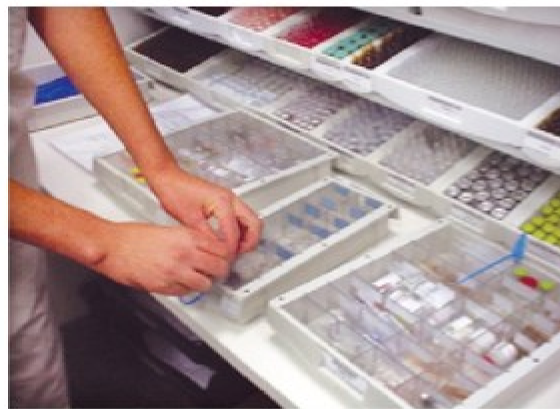
Sonia Lucena Cipriano
Vanusa Barbosa Pinto
Cleuber Esteves Chaves

Gestão estratégica em Farmácia hospitalar

Aplicação prática de um modelo de gestão para qualidade





Atheneu

GESTÃO ESTRATÉGICA EM FARMÁCIA HOSPITALAR

Aplicação prática de um modelo de gestão para qualidade

GESTÃO ESTRATÉGICA EM FARMÁCIA HOSPITALAR

Aplicação prática de um modelo de gestão para qualidade

Sonia Lucena Cipriano

Farmacêutica-Bioquímica pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da USP. Diretora Técnica de Divisão de Saúde da Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP. Presidente da Comissão de Farmacologia do Hospital das Clínicas – FMUSP. Coordenadora e Docente do Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar do Hospital das Clínicas – FMUSP. Docente do Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar – Associação Mineira de Farmacêuticos – AMF. Docente do Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar – SENAC-SP. Docente do Curso de Especialização em Economia da Saúde – Faculdade de Saúde Pública da USP. Coordenadora do NAGEH – Indicadores de Desempenho na Farmácia Hospitalar – Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar do CQH – Associação Paulista de Medicina. Especialista em Farmácia Hospitalar – SBRAFH. Especialista em Administração Hospitalar – Faculdade São Camilo. Especialista em Engenharia da Qualidade – Politécnica da USP. Especialista em Economia da Saúde – Faculdade de Saúde Pública da USP. Especialista em Auditoria de Sistemas da Qualidade em Saúde – Fundação Carlos Alberto Vanzolini. Mestre em Saúde Pública – Área Administração Hospitalar – Faculdade de Saúde Pública da USP. Doutoranda em Serviços de Saúde – Área Serviços de Saúde Pública – Faculdade de Saúde Pública da USP.

Vanusa Barbosa Pinto

Farmacêutica-Bioquímica – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Aprimoramento em Saúde Baseada em Evidências – Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês. Especialista em Farmácia Hospitalar com Introdução à Farmácia Clínica – Hospital das Clínicas – FMUSP. Especialista em Farmacologia Clínica – Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares. Coordenadora do Grupo de Indicadores de Seguimento Farmacoterapêutico do Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH) do Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar. Membro da Comissão de Farmacologia da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas – FMUSP. Diretora Técnica do Serviço de Assistência Farmacêutica da Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP.

Cleuber Esteves Chaves

Farmacêutico-Bioquímico – Universidade Federal de Alfenas/Efoa. Aprimoramento em Saúde Baseada em Evidências – Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês. Especialista em Administração de Serviços de Saúde/Administração Hospitalar – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Coordenador do Grupo de Indicadores de Farmacotécnica Hospitalar do Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH) do Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar. Farmacêutico-Chefe da Garantia da Qualidade da Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP.

Atheneu

EDITORA ATHENEU

São Paulo — *Rua Jesuíno Pascoal, 30*
Tel.: (11) 2858-8750
Fax: (11) 2858-8766
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro — *Rua Bambina, 74*
Tel.: (21) 3094-1295
Fax.: (21) 3094-1284
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Belo Horizonte — *Rua Domingos Vieira, 319 – conj. 1.104*

Planejamento Gráfico: *Paulo Roberto da Silva*
Capa: *Equipe Atheneu*

CIPRIANO, S.L.; PINTO, V.B.; CHAVES, C.E.
Gestão Estratégica em Farmácia Hospitalar: aplicação prática de um modelo de gestão para qualidade

Colaboradores

Andréa Cássia Pereira Sforsin

Farmacêutica-Bioquímica – Faculdade de Ciências Farmacêuticas e Bioquímicas das Faculdades Oswaldo Cruz. Especialista em Farmácia Hospitalar com Introdução à Farmácia Clínica – Hospital das Clínicas – FMUSP. Membro da Comissão de Farmacologia da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas – FMUSP. Farmacêutica-Chefe da Logística da Assistência Farmacêutica da Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP.

Márcia Lúcia de Mário Marin

Farmacêutica-Bioquímica – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara da Universidade Estadual Paulista. Especialista em Nutrição Parenteral e Enteral – Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral Enteral. Especialista em Farmácia Hospitalar – Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. Especialista em Administração Hospitalar – Associação de Ensinos Intensivos em Organizações Hospitalares/Academia Brasileira de Medicina Militar. Membro da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP. Professora Assistente do Curso de Farmácia do Centro Universitário São Camilo. Diretora Técnica de Serviço de Farmacotécnica Hospitalar da Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP.

Maria Cleusa Martins

Farmacêutica-Bioquímica – Faculdade de Ciências Farmacêuticas e Bioquímicas das Faculdades Oswaldo Cruz. Especialista em Economia da Saúde – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Mestre em Fármaco e Medicamentos – Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo. Farmacêutica Encarregada da Educação Continuada da Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP.

Maria Cristina Coelho De Nadai

Farmacêutica-Bioquímica – Universidade de Ciências Biológicas de Araras. Aprimoramento em Farmácia Hospitalar e Introdução à Farmácia Clínica – Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP. Especialização em Administração Hospitalar – Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares. Farmacêutico-Chefe da Assistência Farmacêutica Ambulatorial da Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP.

Maria Cristina Vaz Madeira

Farmacêutica-Bioquímica – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Especialista em Farmácia Hospitalar – Instituto Brasileiro de Desenvolvimento e de Pesquisas Hospitalares. Farmacêutica-Chefe da Logística da Farmacotécnica Hospitalar da Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP.

Mirian Teresa Matsufugi

Farmacêutica-Bioquímica e Industrial – Faculdade de Ciências Farmacêuticas e Bioquímicas das Faculdades Oswaldo Cruz. Especialização em Farmácia Hospitalar e Introdução à Farmácia Clínica – Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP. Farmacêutico-Chefe da Assistência Farmacêutica à Internação da Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas – FMUSP.

Sílvia Birulio

Bacharel em Administração – Faculdade de Ciências Contábeis e Administração Tibiriçá. Especialista em Gestão de Negócios em Serviços – Universidade Presbiteriana Mackenzie. Analista de Desenvolvimento de Centro de Gerenciamento da Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital do Hospital das Clínicas – FMUSP.

Aos profissionais da saúde.
Aos profissionais farmacêuticos.

Agradecimentos

À equipe farmacêutica e funcional da Divisão de Farmácia, pelo apoio que permitiu à elaboração dos capítulos.

À Superintendência do Sistema FMUSP/HC e à Diretoria Executiva do Instituto Central do HCFMUSP, pela oportunidade de implantação do modelo de gestão.

Ao Senhor Aparecido Pires Corrêa, pelo cuidadoso trabalho de arte e diagramação do Relatório de Gestão PNGS, da Divisão de Farmácia ciclo 2007-2008.

Prefácio

Ao longo dos últimos anos tenho testemunhado de maneira privilegiada os desenvolvimentos na gestão da Diretoria da Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Posso atestar com segurança o progresso realizado na gestão do setor, devido, basicamente, a três fatores: a histórica tradição de pioneirismo do HCFMUSP, também no fortalecimento do conceito de farmácia hospitalar; a adoção de um modelo de gestão baseado na proposta do CQH e do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde; e o sistema de liderança e cultura organizacional implantados pela equipe liderada pela Dra. Sonia Lucena Cipriano.

É, para mim, portanto um prazer e uma honra prefaciar esta obra que resume este progresso na gestão de farmácias hospitalares e que será colocada nas mãos de milhares de gestores hospitalares em todo o Brasil. Com isso se alcançará um melhor entendimento de como unidades, em particular a farmácia hospitalar, podem ser bem e efetivamente administradas. Não tenho dúvidas de que a contribuição que esta obra dará ao Brasil é inestimável.

O modelo de gestão aqui detalhado contribui definitivamente para mudar as bases da administração hospitalar em nosso país. Temos tido a oportunidade de testemunhar isso em diferentes circunstâncias, mas talvez poucas vezes de forma tão eloquente como a retratada neste livro. A adoção de um modelo de gestão sistêmico, integrado e coerente, como fez a Divisão de Farmácia do Instituto Central do HCFMUSP, leva a resultados eficientes e efetivos. O que se vê nesta publicação é o resultado prático disso e não uma elucubração teórica.

Só podemos parabenizar a Dra. Sonia pela condução de uma equipe brilhante que consegue demonstrar como a administração pública também pode ser feita com excelência. Exemplo disso está no capítulo 8, com resultados expressivos: o número de receitas dispensadas diariamente para internação, ambulatório e domiciliarmente

(aproximadamente mil pessoas recebem diariamente em casa sua medicação para o mês); as unidades manipuladas de fórmulas oficinais e produzidas na Farmacotécnica Hospitalar; a qualidade da gestão de estoque comprovada pelas baixíssimas taxas de erros nos inventários de insumos; e tantos outros, ou seja, gestão baseada em fatos, números, gráficos e tabelas que comprovam objetivamente os resultados dos processos realizados. Sem falar da qualidade do Guia Farmacoterapêutico HC, modelo para todo o Brasil. Enfim, poderíamos ficar enumerando as diversas qualidades desta publicação, porém o que melhor podemos fazer é recomendá-la com entusiasmo: leiam-na e comprovem, como eu já fiz.

Junho de 2008
Haino Burmester

Apresentação

A modernização da farmácia hospitalar, quanto aos aspectos de gestão, passa pelas mudanças de paradigmas, decorrentes das novas necessidades dos clientes e da sociedade.

A dinâmica dos processos de trabalho para obtenção de melhores resultados exige a incorporação do uso de ferramentas da qualidade, que se tornaram estratégicas para melhoria do desempenho da gestão da farmácia hospitalar.

A utilização de um modelo de gestão para qualidade serve como instrumento orientador ao longo do caminho a ser percorrido rumo à excelência da farmácia hospitalar.

Aplicar tal modelo de gestão é uma estratégia para alcançarmos melhor desempenho nos processos da farmácia hospitalar, provendo produtos e serviços de qualidade à assistência farmacêutica prestada ao paciente e à equipe da saúde. Portanto corrobora com as instituições hospitalares na padronização, segurança, racionalização e qualidade dos serviços fornecidos para o sistema de saúde.

REVER ESTE PARÁGRAFO

A publicação do Relatório da Gestão da Divisão de Farmácia, do Instituto Central do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, resultou da prática os critérios necessários rumo à Excelência do Prêmio Nacional da Gestão em Saúde. Diante disso, os autores pensam estar reforçando a relação entre os farmacêuticos hospitalares que acreditam no potencial de desenvolvimento da farmácia hospitalar na tríade assistência, ensino e pesquisa, tendo na educação permanente a condição básica de flexibilidade, agilidade e inovação constante.

Esta publicação apresenta todas as etapas do modelo de gestão aplicado em forma de capítulos, pontua as ferramentas da qualidade utilizadas, bem como as melhores práticas executadas e os resultados obtidos; evidência a possibilidade de aplicação dos critérios Rumo à Excelência do modelo de gestão do Prêmio Nacional

da Gestão em Saúde. Além disso, apresenta um glossário de termos técnicos para facilitar o entendimento do leitor.

O acúmulo de conhecimentos adquiridos ao decorrer do tempo, por si só, não agrega valor ao que já existe, se não for consolidado em uma publicação científica de domínio público.

A passagem de informações da aplicação de um modelo de gestão para qualidade de forma prática e sistematizada não se restringe apenas à comunidade de farmacêuticos hospitalares, mas também para outros profissionais da área da saúde que acreditam poder potencializá-las, transformando-as em práticas nas suas áreas de trabalho.

Afinal, os caminhos não estão prontos. Podemos criar e recriar nossas práticas, o que faz parte do aprendizado coletivo, para melhoria na qualidade dos processos de gestão.

Evidentemente, a aplicação de um modelo de gestão constitui-se um grande desafio para a equipe, particularmente em nosso meio, no qual os hospitais tardaram a incorporar, de forma sistematizada, os modelos de gestão para qualidade.

A busca da excelência no âmbito hospitalar faz que os seus subsistemas, como a farmácia, tenham que rapidamente absorver novos conceitos e práticas de gestão, para o enfrentamento das fortes pressões competitivas e manutenção da sustentabilidade das organizações de saúde.

Desejamos que esta publicação possa ser um instrumento didático de orientação e consulta, auxiliando os farmacêuticos na prática da gestão estratégica na farmácia hospitalar, como também a todos os profissionais da saúde que buscam e promovem o desenvolvimento das instituições na gestão para qualidade.

Sonia Lucena Cipriano

Sumário

Parte I – Introdução

Parte II – Gestão Estratégica da Divisão de Farmácia do ICHCFMUSP

Parte III – Anexos

Parte IV – Complementos

Parte I

Introdução

Introdução

Sonia Lucena Cipriano
Vanusa Barbosa Pinto
Cleuber Esteves Chaves

A necessidade da gestão para qualidade na farmácia hospitalar é decorrente das novas exigências dos clientes diante do atual cenário da Política Nacional de Medicamentos, da ampliação dos direitos individuais, do respeito aos princípios bioéticos, da divulgação das atividades da assistência farmacêutica, do poder da informação e do conhecimento, e da busca contínua da qualidade dos produtos e serviços prestados na área da saúde.

Em resposta a este cenário, a escolha e implementação de um modelo de gestão se fazem necessários para obtenção, ao longo do tempo, da melhoria de seus processos e resultados. Contudo, a quantidade e diversidade de modelos e ferramentas de gestão existentes dificultam o entendimento e o processo de escolha das instituições, resultando na implementação de várias iniciativas isoladas, sem integração e alinhamento. Frequentemente, com resultados pontuais e descontinuados no decorrer do tempo.

Desta forma, a escolha de um modelo com abordagem sistêmica e integrada que propicie uma orientação definida, capaz de organizar as ferramentas de gestão, de maneira lógica e inter-relacionada, é fundamental para as instituições serem conduzidas na obtenção de melhor desempenho.

Neste sentido, a Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, adotou o modelo de gestão proposto pela Fundação Nacional da Qualidade, denominado Modelo de Excelência da Gestão® – MEG. Trata-se de modelo sistêmico, integrado e definido.

O MODELO DE GESTÃO

O Programa CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar, desde 1991, tem como objetivo contribuir para melhoria contínua da qualidade hospitalar.

Por iniciativa do CQH foi criado o Prêmio Nacional da Gestão em Saúde – PNGS, para estimular organizações da área da saúde a avaliar e buscar melhorias contínuas de seus sistemas de gestão, reconhecendo aquelas organizações que adotam o MEG® da FNQ e se destacam pela utilização das práticas de gestão e apresentam resultados superiores de desempenho.

O PNGS utiliza como instrumento de avaliação o documento denominado Rumo à Excelência e Compromisso com a Excelência da Fundação Nacional da Qualidade.

Este instrumento de avaliação baseia-se nos fundamentos da excelência (Tabela I.1) e nos critérios (Fig. I.1) do modelo de gestão da FNQ. Pode ser utilizado para realização de autoavaliação, como também para preparar-se para obtenção do Prêmio Nacional da Gestão em Saúde – PNGS.

Tabela I.1: Fundamentos da Excelência do MEG®

Pensamento sistêmico	Entendimento das relações de interdependência entre os diversos componentes de uma organização, bem como entre a organização e o ambiente externo.
Aprendizado organizacional	Busca e alcance de um novo patamar de conhecimento para a organização por meio da percepção, reflexão, avaliação e compartilhamento de experiências.
Cultura de inovação	Promoção de um ambiente favorável à criatividade, experimentação e implementação de novas ideias que possam gerar um diferencial competitivo para a organização.
Liderança e constância de propósitos	Atuação de forma aberta, democrática, inspiradora e motivadora das pessoas, visando ao desenvolvimento da cultura da excelência, à promoção de relações de qualidade e à proteção dos interesses das partes interessadas.
Orientação por processos e informações	Compreensão e segmentação do conjunto das atividades e processos da organização que agreguem valor para as partes interessadas, sendo que a tomada de decisões e execução de ações devem ter como base a medição e análise do desempenho, levando-se em consideração as informações disponíveis, além de incluir os riscos identificados.
Visão de futuro	Compreensão dos fatores que afetam a organização, seu ecossistema e o ambiente externo no curto e no longo prazo, visando à sua perenização.

Geração de valor	Alcance de resultados consistentes, assegurando a perenidade da organização pelo aumento de valor tangível e intangível de forma sustentada para todas as partes interessadas.
Valorização das pessoas	Estabelecimento de relações com as pessoas, criando condições para que elas se realizem profissionalmente e humanamente, maximizando seu desempenho por meio do comprometimento, desenvolvimento de competências e espaço para empreender.
Conhecimento sobre o cliente e o mercado	Conhecimento e entendimento do cliente e do mercado, visando à criação de valor de forma sustentada para o cliente e, consequentemente, gerando maior competitividade nos mercados.
Desenvolvimento de parcerias	Desenvolvimento de atividades em conjunto com outras organizações, valendo-se da plena utilização das competências essenciais de cada uma, objetivando benefícios para ambas as partes.
Responsabilidade social	Atuação que se define pela relação ética e transparente da organização com todos os públicos com os quais se relaciona, estando voltada para o desenvolvimento sustentável da sociedade, preservando recursos ambientais e culturais para gerações futuras; respeitando a diversidade e promovendo a redução das desigualdades sociais como parte integrante da estratégia da organização.

Fonte: FNQ – Cadernos de excelência®: Introdução ao Modelo de Excelência da Gestão®, 2007.

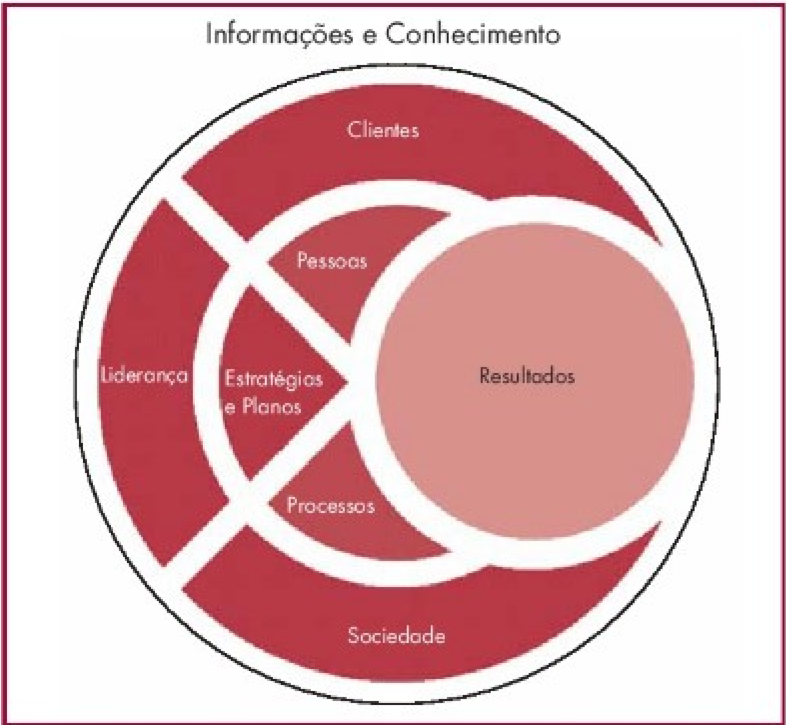


Fig. I.1: Representação gráfica dos critérios do Modelo de Excelência da Gestão®.

Fonte: FNQ – Cadernos de excelência®: Introdução ao Modelo de Excelência da Gestão®, 2007.

ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

A farmácia hospitalar pode implantar um modelo de gestão com objetivo de melhorar seu processo gerencial.

A Divisão de Farmácia iniciou, em 2001, a implantação do modelo de gestão, conforme os fundamentos e os critérios da Fundação Nacional da Qualidade. Em 2003, o Hospital das Clínicas adotou o modelo de gestão para o Prêmio Nacional de Gestão em Saúde – PNGS. A partir de então, todas as áreas passaram a ser sensibilizadas quanto ao conhecimento e à prática dos fundamentos de excelência e dos critérios do modelo.

A consolidação do modelo implantado é demonstrada por meio da elaboração do Relatório da Gestão da área, seguindo como roteiro as orientações definidas no instrumento "Rumo à Excelência e Compromisso com a Excelência".

A Divisão de Farmácia elaborou seu Relatório de Gestão para obter avaliação do seu desempenho e diagnóstico organizacional. Este relatório foi elaborado pelos membros da liderança da farmácia. As melhores práticas de gestão da assistência farmacêutica foram selecionadas, agrupadas e relatadas, conforme os oito critérios do modelo implantado.

A estrutura do Relatório da Gestão está representada na Tabela I.2.

Tabela I.2: Estrutura do Relatório da Gestão da Divisão de Farmácia no Modelo de Excelência da Gestão® – MEG

Perfil	A farmácia hospitalar é um subsistema inserido no sistema hospitalar, com entradas, processos e saídas. A Divisão de Farmácia é apresentada, de forma geral, contemplando o organograma funcional, recursos humanos, área física, equipamentos, maquinários, insumos (entradas), que são transformadas em produtos e serviços, por meio dos processos de assistência farmacêutica. Os processos, produtos e serviços (saídas) gerados contemplam as necessidades das partes envolvidas (hospital, clientes, força de trabalho, fornecedores, sociedade). Para melhor visualização e entendimento do leitor, a Divisão de Farmácia está representada graficamente pelo seu mapa de negócio (Fig. 1.3 do Capítulo 1 – Perfil). O perfil relata também o caminho percorrido para a busca da excelência na gestão da Divisão de Farmácia.

Critérios	Práticas de Gestão
1. Liderança	A implantação de um programa de gestão para qualidade ocorre quando a liderança promove um conjunto de ações, em todos os níveis, para a cultura da excelência, com envolvimento e comprometimento da força de trabalho. A farmácia hospitalar necessita construir um sistema de liderança para desenvolver seus processos de assistência farmacêutica, obtendo produtos e serviços que atendam às necessidades das partes interessadas. Neste critério, a Divisão de Farmácia apresenta como estabelece seu sistema de liderança, e como avalia e desenvolve seus líderes. Apresenta, também, sua missão, visão, valores e principais padrões de trabalho. Relata, ainda, como o desempenho dos processos de assistência farmacêutica é avaliado para tomada de decisão, para implantar ações visando à melhoria contínua.
2. Estratégias e Planos	Para alcançar os objetivos desejados na farmácia hospitalar é necessário traçar suas estratégias. Neste critério a Divisão de Farmácia relata como formulou suas estratégias, de acordo com as necessidades dos clientes, força de trabalho, fornecedores, hospital e sociedade. Mostra a elaboração da análise dos ambientes externos e internos para construção do planejamento estratégico, definição e implantação de planos de ação, como também apresenta seu mapa estratégico.
3. Clientes	A qualidade dos serviços prestados pela farmácia hospitalar é julgada pela percepção dos seus clientes. Daí a importância de atender às suas necessidades e expectativas. Neste critério a Divisão de Farmácia identifica seus clientes e respectivas necessidades; como é seu relacionamento com os mesmos e qual a sua imagem no mercado.
4. Sociedade	Compreender a amplitude das ações de uma instituição com o seu ambiente externo mostra a visão sistêmica da interdependência nesta relação, nos aspectos de responsabilidade socioambiental, ética e desenvolvimento social. Neste critério, a Divisão de Farmácia identifica os principais impactos negativos potenciais dos seus produtos, processo e instalações, bem como classifica e trata os resíduos produzidos. Relata como estimula o comportamento ético e o envolvimento de sua força de trabalho. Destaca as práticas de políticas não discriminatórias implantadas.
5. Informações e Conhecimento	As informações e o conhecimento gerado nas instituições são fundamentais para a tomada de decisões, com base nas medições realizadas e na análise do seu desempenho. As instituições devem disponibilizar sistemas adequados de informações e buscar informações comparativas com outras instituições de perfil semelhante. Neste critério, a Divisão de Farmácia relata como identifica as necessidades de informações para gestão, os principais sistemas de informação utilizados, evidenciando agilidade, disponibilidade e segurança. Relata como as informações comparativas são obtidas e tratadas. Demonstra etapas da gestão dos seus ativos intangíveis, bem como suas principais publicações.

Critérios	Práticas de Gestão
6. Pessoas	Os processos das instituições são definidos e realizados pelas pessoas. Desta forma, devem estar preparadas para enfrentar desafios. Assim, fazem-se necessárias práticas de gestão para selecionar, integrar, capacitar e avaliar a força de trabalho, para promover sua valorização, motivação e qualidade de vida. A força de trabalho é um dos principais fatores para implantação das estratégias e atingir os objetivos e metas da instituição. Neste critério, a Divisão de Farmácia mostra o seu sistema de trabalho focado na autonomia e trabalho em equipe, como faz avaliação e levantamento de necessidades de treinamento. Relata os principais programas implantados para capacitação, desenvolvimento e qualidade de vida de sua força de trabalho.
7. Processos	Toda instituição é formada por um conjunto de processos que devem estar inter-relacionados e integrados. As atividades que compõem o processo transformam os insumos em produtos ou serviços, para atender as necessidades das partes interessadas. Daí a importância de identificar e mapear os processos da instituição, visando à prevenção e solução dos problemas, evitar retrabalho e aumentar a produtividade. Neste critério, a Divisão de Farmácia apresenta seus processos principais, de apoio, relacionados aos fornecedores e econômico-financeiros. Mostra o fluxograma dos processos de assistência farmacêutica, como são desenvolvidos os projetos para novos produtos, o monitoramento do desempenho pelo painel de indicadores, as práticas junto aos fornecedores e a gestão econômico-financeira.
8. Resultados	Os resultados da instituição são a consequência do desempenho dos seus processos, evidenciando a gestão para melhoria contínua na oferta de produtos ou na prestação de serviços para os clientes. Os resultados obtidos devem ser relevantes, mostrar tendência ao longo do tempo e ter possibilidade de comparação com outras instituições. A gestão baseada em evidências foca os resultados obtidos pela instituição. Neste critério, a Divisão de Farmácia apresenta seus resultados econômico-financeiros, relativos aos clientes, à sociedade, às pessoas, aos processos principais e de apoio, e aos fornecedores.

Nos capítulos seguintes serão apresentados os resultados práticos da aplicação dos critérios Rumo à Excelência do Prêmio Nacional da Gestão em Saúde.

Parte II

Gestão Estratégica da Divisão de Farmácia do ICHCFMUSP

1

Perfil

Sonia Lucena Cipriano
Vanusa Barbosa Pinto
Cleuber Esteves Chaves

DESCRIÇÃO DA UNIDADE

A Divisão de Farmácia está inserida no Instituto Central do Sistema do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que é uma autarquia do governo do Estado de São Paulo, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde para efeitos administrativos e associada à Faculdade de Medicina da USP para efeitos acadêmicos. Conta com apoio da Fundação Faculdade de Medicina para suporte ao ensino, pesquisa e assistência. O HCFMUSP atua por meio de ações de promoção da saúde, prevenção das doenças, atenção médico-hospitalar no nível terciário de alta complexidade e reabilitação de sequelas após o tratamento das doenças.

O Instituto Central é um hospital geral com especialidades médicas e de atenção terciária, com 960 leitos operacionais, sendo 123 UTIs, 42 salas cirúrgicas e 255 consultórios médicos, além de consultórios para atendimento multiprofissional, distribuídos em 161.000 m², tendo realizado em 2007:

- Internações: 40.093
- Atendimentos ambulatoriais: 946.345
- Atendimentos PS: 190.597
- Cirurgias: 31.393

A Divisão de Farmácia da Diretoria Executiva do Instituto Central do Hospital das Clínicas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo foi criada como projeto, pelo Decreto Lei nº 13.192, de 19/01/1943, sendo efetivamente fun-

dada em 1944 como Seção de Farmácia. Em 1965, o quadro da seção foi ampliado, passando a Serviço de Farmácia. Em 20/04/1977, pelo Decreto nº 9.720, o Serviço passou à Divisão de Farmácia.

Em 2001, a Divisão de Farmácia reestruturou suas áreas de trabalho, elaborando um novo organograma funcional (Fig. 1.2 deste capítulo), abrangendo cinco grandes áreas de atuação:

- Serviço de Farmacotécnica Hospitalar, contemplando produção de medicamentos, preparo de dose unitária e logística;
- Serviço de Assistência Farmacêutica, contemplando assistência farmacêutica à internação e ambulatorial, farmácia clínica e logística;
- Seção de Garantia da Qualidade;
- Seção de Educação Continuada; e
- Seção de Expediente.

As Seções de Educação Continuada, Garantia da Qualidade e Expediente atuam de forma transversal na Divisão de Farmácia, permeando as demais áreas.

Tabela 1.1: Localização das diversas áreas da Divisão de Farmácia

Localização	Andar	Áreas
Prédio dos Ambulatórios	Subsolo	Almoxarifado de Soluções Parenterais de Grande Volume e Materiais de Embalagens
	4º andar	Farmácia Ambulatorial
	8º andar	Diretoria da Divisão de Farmácia Seção de Expediente Seção de Educação Continuada Setor de Segmento Farmacoterapêutico ao Paciente Ambulatorial Setor de Pesquisa Clínica Seção de Logística da Assistência Farmacêutica Serviço de Farmacotécnica Hospitalar Seção de Garantia da Qualidade Refeitório da Divisão de Farmácia
	9º andar	Farmácia do Centro Cirúrgico
Instituto Central	4º andar	Farmácia do Pronto Socorro
	6º andar	Farmácia do Paciente Internado
	7º andar	Farmácia do Paciente Internado
	9º andar	Farmácia do Paciente Internado
Serviço de Assistência Médica e Social ao Servidor	Térreo	Farmácia do Servidor

Esta reestruturação objetivou a implementação do modelo de gestão do Prêmio Nacional da Qualidade PNQ, com foco na gestão participativa, criando um Comitê Gestor, constituído pelos farmacêuticos gestores das áreas citadas. Desta forma deu início ao processo de consenso para tomada de decisões.

O mercado-alvo da Divisão de Farmácia é o de serviços de saúde, cujo segmento é o hospitalar público, abrangendo assistência, ensino e pesquisa.

A área física ocupada pela Divisão de Farmácia é de aproximadamente 5.000 m^2, distribuídos no Prédio dos Ambulatórios, Instituto Central e Serviço de Assistência Médica e Social ao Servidor (Tabela 1.1).

O volume de atendimento das atividades desenvolvidas pela Divisão de Farmácia em 2007, conforme sua abrangência no segmento hospitalar público, está relatado na Tabela 1.2.

Tabela 1.2: Abrangência, ramos de atuação e volume de atendimento da Divisão de Farmácia

Abrangência	Atividade	Volume de atendimento em 2007
Assistência	Assistência ao Paciente Internado Assistência ao Paciente Ambulatorial Farmacotécnica Hospitalar Testes do Controle de Qualidade	346.430 prescrições atendidas 666.503 receitas aviadas 14.190.681 unidades produzidas 16.801 testes físico-químicos biológicos realizados
Ensino	Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar e Clínica Estágios de Graduação e Cursos Oferecidos	237 alunos
Pesquisa	Participação em Pesquisas Clínicas Monografias Desenvolvidas Trabalhos Publicados	3 pesquisas clínicas 17 monografias 9 trabalhos publicados

O faturamento da Divisão de Farmácia é gerado pela venda de medicamentos exclusivos e por procedimentos que são faturados pelo SUS.

Quanto à venda de medicamentos exclusivos, desenvolvidos e produzidos pela Divisão de Farmácia, para atender as necessidades da sociedade, o faturamento médio mensal é de aproximadamente R$ 56.316,17 (Tabela 1.3).

Os procedimentos que são faturados por meio de ressarcimento pelo Sistema Único de Saúde – SUS, categorizados como média complexidade gera em torno de R$ 100.000,00 por mês, conforme valores informados pelo Setor de Faturamento do ICHC.

O Faturamento gerado é creditado em um centro de gerenciamento específico para o Instituto Central HCFMUSP.

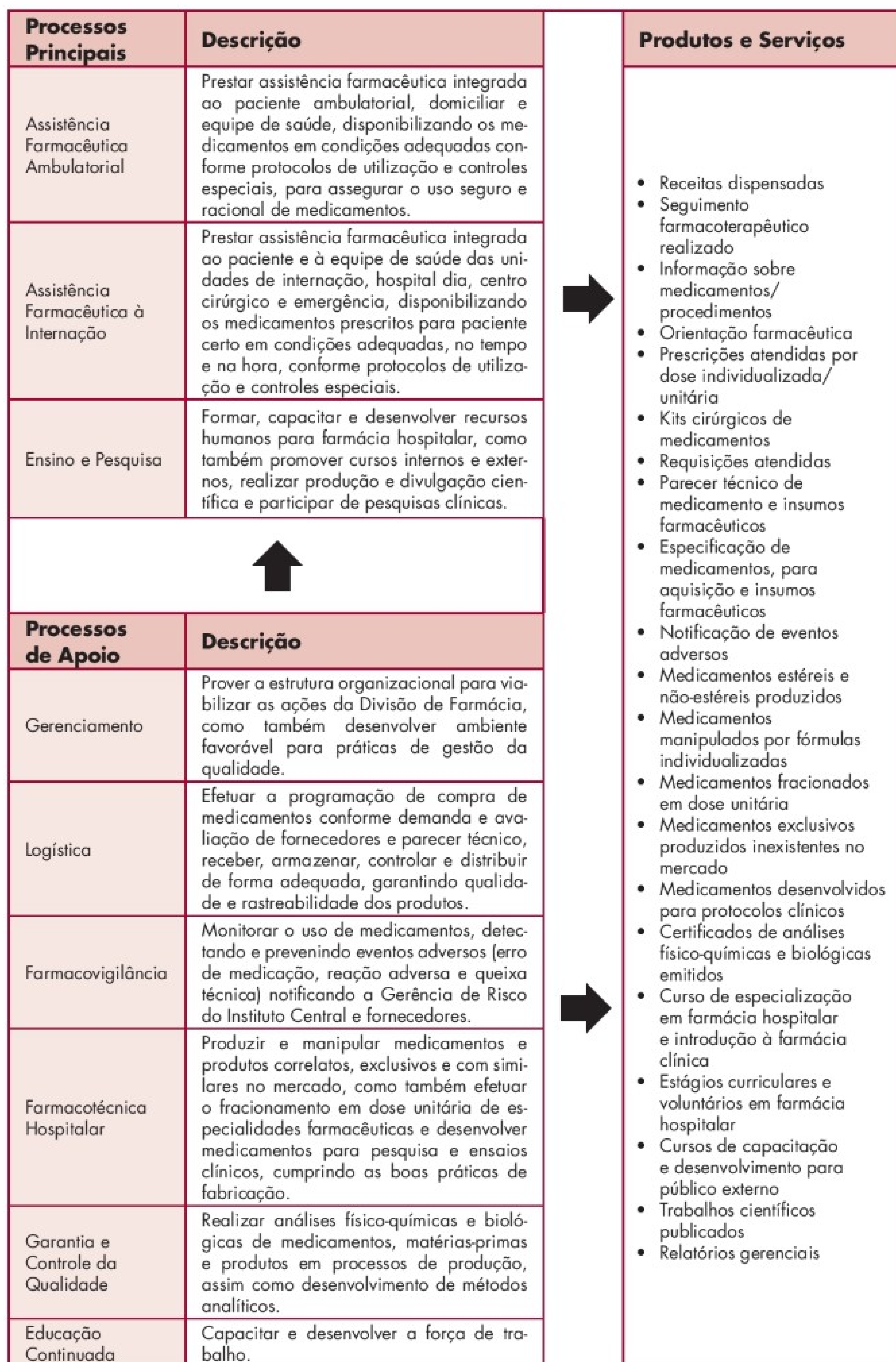
Tabela 1.3: Faturamento com procedimentos SUS e venda de produtos exclusivos

Faturamento	Valor Médio Mensal 2007
Procedimento SUS • Consulta / Atendimento em Assistência Especializada – Média Complexidade – Farmácia – Honorários Profissionais	R$ 88.808,00
Procedimento SUS • Nutrição Parenteral – Aplicação-Dia – Média Complexidade	R$ 11.484,00
Produtos HC Exclusivos	R$ 56.316,17
Total	R$ 156.608,17

PRODUTOS E PROCESSOS

Para cumprir sua missão, a Divisão de Farmácia desenvolve processos principais e de apoio, de forma integrada e alinhada às diretrizes do Instituto Central HCFMUSP, gerando produtos e serviços que agregam valor à instituição (Fig. 1.1).

Para realização dos processos e obtenção dos produtos, destacamos na Tabela 1.4, os principais equipamentos, tecnologia de informação e instalações especiais disponibilizados para a Divisão de Farmácia.



Processos Principais	Descrição
Assistência Farmacêutica Ambulatorial	Prestar assistência farmacêutica integrada ao paciente ambulatorial, domiciliar e equipe de saúde, disponibilizando os medicamentos em condições adequadas conforme protocolos de utilização e controles especiais, para assegurar o uso seguro e racional de medicamentos.
Assistência Farmacêutica à Internação	Prestar assistência farmacêutica integrada ao paciente e à equipe de saúde das unidades de internação, hospital dia, centro cirúrgico e emergência, disponibilizando os medicamentos prescritos para paciente certo em condições adequadas, no tempo e na hora, conforme protocolos de utilização e controles especiais.
Ensino e Pesquisa	Formar, capacitar e desenvolver recursos humanos para farmácia hospitalar, como também promover cursos internos e externos, realizar produção e divulgação científica e participar de pesquisas clínicas.

Processos de Apoio	Descrição
Gerenciamento	Prover a estrutura organizacional para viabilizar as ações da Divisão de Farmácia, como também desenvolver ambiente favorável para práticas de gestão da qualidade.
Logística	Efetuar a programação de compra de medicamentos conforme demanda e avaliação de fornecedores e parecer técnico, receber, armazenar, controlar e distribuir de forma adequada, garantindo qualidade e rastreabilidade dos produtos.
Farmacovigilância	Monitorar o uso de medicamentos, detectando e prevenindo eventos adversos (erro de medicação, reação adversa e queixa técnica) notificando a Gerência de Risco do Instituto Central e fornecedores.
Farmacotécnica Hospitalar	Produzir e manipular medicamentos e produtos correlatos, exclusivos e com similares no mercado, como também efetuar o fracionamento em dose unitária de especialidades farmacêuticas e desenvolver medicamentos para pesquisa e ensaios clínicos, cumprindo as boas práticas de fabricação.
Garantia e Controle da Qualidade	Realizar análises físico-químicas e biológicas de medicamentos, matérias-primas e produtos em processos de produção, assim como desenvolvimento de métodos analíticos.
Educação Continuada	Capacitar e desenvolver a força de trabalho.

Produtos e Serviços

- Receitas dispensadas
- Seguimento farmacoterapêutico realizado
- Informação sobre medicamentos/ procedimentos
- Orientação farmacêutica
- Prescrições atendidas por dose individualizada/ unitária
- Kits cirúrgicos de medicamentos
- Requisições atendidas
- Parecer técnico de medicamento e insumos farmacêuticos
- Especificação de medicamentos, para aquisição e insumos farmacêuticos
- Notificação de eventos adversos
- Medicamentos estéreis e não-estéreis produzidos
- Medicamentos manipulados por fórmulas individualizadas
- Medicamentos fracionados em dose unitária
- Medicamentos exclusivos produzidos inexistentes no mercado
- Medicamentos desenvolvidos para protocolos clínicos
- Certificados de análises físico-químicas e biológicas emitidos
- Curso de especialização em farmácia hospitalar e introdução à farmácia clínica
- Estágios curriculares e voluntários em farmácia hospitalar
- Cursos de capacitação e desenvolvimento para público externo
- Trabalhos científicos publicados
- Relatórios gerenciais

Fig. 1.1: Processos principais e de apoio e produtos da Divisão de Farmácia

ORGANOGRAMA

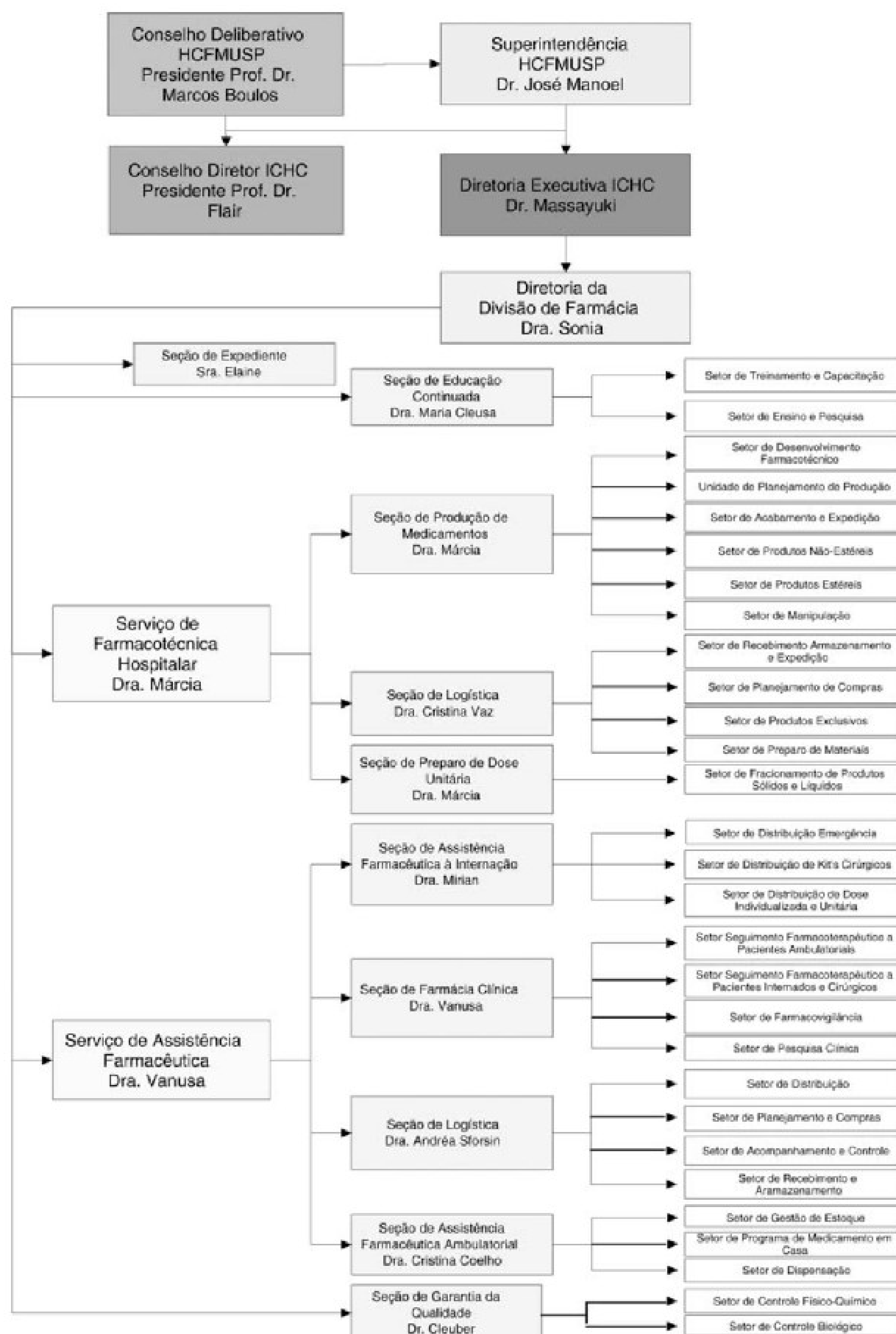


Fig. 1.2: Organograma funcional da Divisão de Farmácia do ICHC.

Tabela 1.4: Infra-estrutura disponibilizada para a Divisão de Farmácia	
Equipamentos	• Termômetros digitais para controle de temperatura do armazenamento de medicamentos termolábeis; • Máquinas para envelopamento e emblistamento de medicamentos sólidos para embalagem em dose unitária com nome, lote, validade e códigos de barras; • Máquinas para fracionamento de medicamentos líquidos para embalagem em dose unitária com nome, lote, validade e códigos de barras; • Fluxos laminares – classe 100 para produção e controle da qualidade de medicamentos estéreis; • Impressora a jato de tinta para impressão de lote e validade em ampolas; • Equipamentos de exaustão de pós nas áreas de produção e manipulação; • Máquinas de envase de líquidos orais e não-orais; • Máquinas de envase e fechamento de ampolas; • Equipamentos de purificação de água para produção de medicamentos; • Autoclaves de dupla porta; • Estufas de dupla porta; • Máquinas compressoras rotativas encabinadas e com exaustão para produção de comprimidos; • Batedeiras planetárias para produção de cremes e pomadas; • Equipamento de dissolução de comprimidos; • Balanças eletrônicas de precisão; • Espectrofotômetro UV-Visível para teor de princípio ativo; • Fotômetro de chama para teor de eletrólitos; • Ultrapurificador de água; • Sistema de titulação automática para teor de princípios ativo.
Tecnologia da Informação	• Sistema de Informação e Gestão Hospitalar – SIGH; • Sistema de Administração Hospitalar – SAM; • Sistema de Gestão Documental – SGD; • Sistema Automatizado de Gerenciamento de Atendimento – Q-Matic; • Sistema For ponto; • Sistema Siafísico; • Comunicação de Acidente de Trabalho; • Banco de Dados de Cadastro de Funcionários; • Banco de Dados da Distribuição de Formulários de Notificação de Receitas de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial; • Banco de Dados de Cadastro de Clientes para Solicitação de Pedidos e Nota Fiscal; • Sistema Farmanet.
Instalações Especiais	• Estações de trabalho para separação de medicamentos em dose individualizada e unitária; • Área especial para produção de medicamentos estéreis; • Áreas específicas por linha de produção de medicamentos; • Cabines específicas para cada etapa da produção de medicamentos sólidos para evitar contaminação cruzada; • Cabines específicas por forma farmacêutica para manipulação de medicamentos; • Rede de frios (câmara fria e refrigeradores) ligada a geradores para armazenamento de medicamentos termolábeis.

FORÇA DE TRABALHO

A força de trabalho da Divisão de Farmácia conta com 200 colaboradores ativos, composta por equipe farmacêutica (29), equipe de nível técnico (110) e equipe de suporte (61).

Quanto ao grau de escolaridade, a equipe conta com 42% de nível superior, 44% com ensino médio, 5,5% com ensino fundamental e 8,5% com ensino fundamental incompleto.

Possui 21 (12%) de colaboradores em nível de liderança correspondendo aos Diretores de Divisão de Saúde e Serviços, Farmacêuticos Chefes e Encarregados, Chefe de Seção e Encarregados de Setor.

O vínculo empregatício segue as normas institucionais do Sistema FMUSP/HC, sendo que 167 (83,5 %) possuem contrato como servidores estaduais, 32 (16%) como fundacionais, 23 estagiários e 3 temporários.

A força de trabalho está inserida nas normas e procedimentos de segurança do trabalho, sendo disponibilizados equipamentos de proteção individualizada e coletiva, nas devidas áreas da Divisão de Farmácia, tais como: protetores auriculares, máscaras, óculos de proteção, aventais, luvas, extintores, chuveiros e capelas de exaustão.

A segurança das áreas da divisão é feita por equipe terceirizada pelo Instituto Central HCFMUSP com monitoramento da circulação de pessoas efetuadas por câmeras, observadas 24 horas por dia, para averiguação de qualquer ocorrência estranha.

A saúde dos colaboradores da Divisão de Farmácia é acompanhada pelo Serviço de Assistência Médica e Social do Servidor – SAMSS, com agendamento de consultas médicas, psicológicas, odontológicas e realização de exames diagnósticos e farmácia.

Na Farmacotécnica Hospitalar, os colaboradores que fazem revisão de ampolas são submetidos a exames periódicos de acuidade visual.

Faz parte da assistência médica integral aos colaboradores o fornecimento gratuito de medicamentos.

CLIENTES E MERCADO

A Divisão de Farmácia atua no mercado de serviços de saúde, cujo seguimento é de hospital público, onde se encontram os seus principais clientes-alvo.

A segmentação dos clientes da Divisão de Farmácia é decorrente do Sistema FMUSP/HC e estão definidos e agrupados como: pacientes internados SUS, pacientes de convênios e particulares, pacientes ambulatoriais, pacientes domiciliares, pacientes funcionários, familiares e cuidadores, equipe da saúde, unidades de internação ICHC, unidades ambulatoriais ICHC, institutos (do Coração, da Criança, de Psiquiatria, de Ortopedia), hospitais auxiliares (Cotoxó, Vergueiro, Suzano, Sapopemba) e Laboratórios de Investigação Médica do Sistema FMUSP/HC, unidades administrativas do ICHC, outras entidades públicas e privadas, profissionais farmacêuticos, estagiários curriculares, instituições de ensino e ANVISA.

Demonstramos na Tabela 1.5 a correlação dos produtos/serviços gerados pela Divisão de Farmácia para os seus clientes-alvo.

As principais necessidades de cada tipo de cliente são atendidas por processos desenvolvidos pelas áreas de trabalho, conforme demonstrado na Tabela 4.1, relatada no capítulo 4 – Clientes.

Tabela 1.5: Produtos e serviços da Divisão de Farmácia e seus respectivos clientes-alvo

Produtos / Serviços	Cliente-Alvo
Receitas Dispensadas	• Pacientes Ambulatoriais SUS • Pacientes Domiciliares • Pacientes Funcionários
Seguimento Farmacoterapêutico Realizado	• Pacientes Ambulatoriais SUS • Pacientes Domiciliares • Pacientes Funcionários • Pacientes Internados SUS, Conveniados e Particulares
Informação sobre Medicamentos/Procedimentos e Orientação Farmacêutica	• Pacientes Ambulatoriais • Pacientes Internados Convênios e Particulares • Cuidadores e Familiares • Equipe da Saúde
Prescrições Atendidas por Dose Individualizada/ Unitária	• Pacientes Internados SUS, Conveniados e Particulares
Kits Cirúrgicos de Medicamentos	• Pacientes Internados SUS, Conveniados e Particulares
Requisições Atendidas	• Unidades de Internação e Ambulatoriais ICHC • Institutos, Hospitais Auxiliares e Laboratórios de Investigação Médica
Parecer Técnico de Medicamento e Insumos Farmacêuticos	• Unidades Administrativas HC
Especificações de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos para Aquisição	• Unidades Administrativas HC

Produtos / Serviços	Cliente-Alvo
Notificação de Eventos Adversos de Medicamentos	• Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA
Medicamentos Estéreis e Não-Estéreis Produzidos	• Pacientes Internados e Ambulatoriais • Institutos, Hospitais Auxiliares e Laboratórios de Investigação Médica
Medicamentos Manipulados por Fórmulas Individualizadas	
Medicamentos Fracionados em Dose Unitária	• Pacientes Internados SUS, Conveniados e Particulares
Medicamentos Exclusivos Produzidos (Inexistentes no Mercado)	• Pacientes Internados e Ambulatoriais • Institutos, Hospitais Auxiliares e Laboratórios de Investigação Médica • Outras Entidades Públicas e Privadas
Medicamento Desenvolvido para Protocolos Clínicos	• Equipe da Saúde (Pesquisador)
Certificados de Análise Físico-Químicas e Biológicas Emitidos	• Outras Entidades Públicas e Privadas • Institutos, Hospitais Auxiliares e Laboratórios de Investigação Médica
Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar e Introdução à Farmácia Clínica	• Profissionais Farmacêuticos
Estágios Curriculares e Voluntários em Farmácia Hospitalar	• Profissionais Farmacêuticos • Instituições de Ensino Públicas e Privadas
Cursos de Capacitação e Desenvolvimento para Público Externo	• Profissionais Farmacêuticos • Equipe da Saúde
Trabalhos Científicos Publicados	• Profissionais Farmacêuticos • Equipe da Saúde
Relatórios Gerenciais	• Unidades Administrativas HC

FORNECEDORES

Os principais tipos de fornecedores que compõem a cadeia de suprimentos da Divisão de Farmácia, assim como os produtos e serviços por eles fornecidos estão relacionados na Tabela 1.6.

Os valores referentes aos serviços prestados pelos departamentos do HC para a Divisão de Farmácia ainda não são computados.

Os fornecedores do Hospital das Clínicas são credenciados para participar dos processos de aquisição, com apresentação dos documentos de exigência legal. Os mesmos são submetidos ao processo de licitação, de acordo com a Lei nº 8.666/93, particularidade dos serviços públicos.

Tabela 1.6: Fornecedores da Divisão de Farmácia	
Tipos de Fornecedores	**Produtos / Serviços**
Indústrias e Laboratórios Farmacêuticos	• Especialidades Farmacêuticas • Matérias-Primas • Materiais de Embalagem • Reagentes
Distribuidores e Importadoras de Produtos Farmacêuticos	
Fundação Faculdade de Medicina	• Faturamento aos Produtos Exclusivos • Faturamentos aos Procedimentos SUS
Departamento de Administração do Complexo HC	• Processos de Licitação e Aquisição
Engenharia Hospitalar	• Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos • Laudos Técnicos • Especificação de Materiais e Equipamentos
Informática	• Manutenção Corretiva • Instalação de Equipamentos e Programas • Laudos Técnicos • Especificação de Equipamentos e Materiais de Informática
Empresas Terceirizadas	• Serviço de Segurança, Limpeza e Ar Condicionado Serviço de Manutenção Preventiva de Equipamentos, Lavanderia

Destacamos na Tabela 1.7 o percentual de participação dos principais fornecedores do grupo especialidades farmacêuticas e valor fornecido no ano de 2007.

O relacionamento da Divisão de Farmácia com seus fornecedores é sistematizado por meio de reuniões e monitorado por indicadores, tais como: prazo de entrega e não-conformidade de produtos.

Tabela 1.7: Participação dos principais fornecedores de especialidades farmacêuticas		
Fornecedor	**Ano 2007**	
	Valor (R$)	**Participação**
Novartis Biociências S/A	9.710.339,85	23,6%
Baxter Hospitalar Ltda	3.961.284,24	9,6%
Produtos Roche Quím. Farm. S/A	2.546.714,24	6,2%
Laboratórios Pfizer	2.017.970,00	4,9%
Merck Sharp & Dohme Farm. Ltda	1.578.117,70	3,8%
Total	19.814.426,03	48,10%

SOCIEDADE

A Divisão de Farmácia participa ativamente em comunidades de classe e científicas, com representantes farmacêuticos na Sociedade Brasileira de Farmácia

Hospitalar, Sociedade Brasileira de Pesquisa Clínica, Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, Comissão Assessora de Farmácia Hospitalar do Conselho Regional de Farmácia, Associação Nacional de Farmácias Magistrais e Associação Paulista de Medicina – Programa CQH.

As principais necessidades de cada uma das comunidades estão apontadas na Tabela 1.8.

Tabela 1.8: Necessidade das principais comunidades atendidas pela Divisão de Farmácia

Principais Comunidades	Necessidades
Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar	• Ministração de palestras / cursos pela equipe farmacêutica • Publicação de livro de Gestão em Farmácia Hospitalar
Conselho Regional de Farmácia	• Participação do farmacêutico hospitalar nas discussões dos assuntos relativos à área • Elaboração de diretrizes e ministração de palestras e cursos
Comunidade Farmacêutica	• Conhecimento técnico específico na área de farmácia hospitalar
Sociedades Científicas	• Profissionais farmacêuticos atuantes em seus departamentos, diretorias e conselhos editoriais
Associação Paulista de Medicina Programa CQH	• Obtenção do manual de indicadores comparativos de desempenho em farmácia hospitalar • Monitoramento dos indicadores em farmácia hospitalar

A Divisão de Farmácia atua de forma integrada no plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde do Instituto Central HCFMUSP.

Os produtos, processos e instalações da Divisão de Farmácia que podem causar impactos negativos potenciais na comunidade e sociedade estão mencionados na Tabela 5.1, do capítulo 5 – Sociedade.

OUTRAS PARTES INTERESSADAS

Além das partes interessadas já mencionadas (força de trabalho, clientes, fornecedores e sociedade), a Divisão de Farmácia se relaciona com o Hospital (Diretoria Clínica, Superintendência HCFMUSP, Conselho Diretor ICHC, Diretoria Executiva ICHC, outras divisões do ICHC) e Secretaria de Estado da Saúde, como outras partes interessadas.

ASPECTOS RELEVANTES

A Divisão de Farmácia cumpre os requisitos legais e regulamentares pertinentes a sua área de atuação, como também os relativos à saúde ocupacional, segurança e proteção ambiental, ética e contratos (Tabela 1.9).

Tabela 1.9: Requisitos legais e regulamentares pertinentes à Divisão de Farmácia

Atividade	Legislação/ Regulamentação	Requisitos
Farmacotécnica Hospitalar e Garantia da Qualidade	RDC 67/2007 RE SS 17/2005	Boas práticas de manipulação de medicamentos
	RDC 8/2001	Boas práticas de fabricação de soluções para hemodiálise
	Port. 272/1998	Boas práticas de terapia de nutrição parenteral
	RDC 45/2003	Boas práticas de utilização de soluções parenterais em serviços de saúde
	RDC 79/2003	Farmacopeias autorizadas no Brasil
	RDC 29/2007	Produção de soluções parentais de grande volume em sistema fechado
	Port. 344/1998	Medicamentos sujeitos a controle especial
	RDC 211/2006	Denominação comum brasileira
Assistência Farmacêutica (Logística, Internação e Ambulatorial)	Port. 272/1998	Boas práticas de terapia de nutrição parenteral
	RDC 45/2003	Boas práticas de utilização de soluções parenterais em serviços de saúde
	RDC 211/2006	Denominação comum brasileira
	RE 391/1999 RDC 84/2002 RE SS 64/2003	Prescrição de medicamentos genéricos
	Lei 8666/1993	Licitação
	Port. 344/1998	Medicamentos sujeitos a controle especial
	Port. 2848/2007	Dispensação de medicamentos excepcionais
	RE SS 278/2007	Protocolo de tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica
	RE 357/2001	Prescrição de medicamentos
	Port. 3916/1998	Política Nacional de Medicamentos
Educação Continuada	Instruções de serviço 01/2007	Instruções especiais de concurso público
	Lei de estágios PLS 473/2003	Estágios de estudantes de estabelecimento de ensino superior e de ensino profissionalizante
	Regulamentado Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento – NCD	Formação, treinamento, habilitação, aperfeiçoamento e especialização do profissional de saúde, exceto médicos
	Regulamentado Centro de Capacitação e Desenvolvimento – CCD	Ações educacionais para o público externo

Com relação a sanções ou conflitos envolvendo obrigações de qualquer natureza, a Divisão de Farmácia declara a inexistência de pendências.

HISTÓRICO DA BUSCA PELA EXCELÊNCIA

Tabela 1.10: Histórico da busca pela excelência

Ano	Atividades
1995 a 1996	• Participação na implementação do Plano de Governabilidade do ICHC
1996	• Elaboração do Manual de Comunicações Formais da Divisão de Farmácia
1996 a 1997	• Participação na implementação da política do "5S" no ICHC
1997 a 2000	• Participação no Programa de Educação Gerencial do HCFMUSP/Proahsa
2000	• Realização de Diagnóstico Situacional da Divisão de Farmácia para implementação do Sistema de Gestão para Qualidade • Implementação do Comitê Gestor • Introdução do Modelo de Gestão do Prêmio Nacional da Qualidade – PNQ (Planejamento Estratégico, ferramentas da qualidade)
2001	• Elaboração do 1° Relatório de Desempenho/Memórias, seguindo os critérios do PNQ • Elaboração do 1° Planejamento Estratégico da Divisão de Farmácia
2002	• Definição da Missão, Visão e Valores da Divisão de Farmácia • Avaliação do 1° Planejamento Estratégico e elaboração do 2° Planejamento Estratégico da Divisão de Farmácia
2003	• Introdução da metodologia do Sistema de Gestão para Qualidade, segundo norma ISO 9001/2000, na Farmacotécnica Hospitalar • Introdução do Modelo de Gestão do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde – PNGS • Participação dos membros do Comitê Gestor no curso de formação de Banca Examinadora do PNGS • Participação do processo de avaliação do ICHC, segundo critérios do PNGS • Participação de membros do Comitê Gestor na banca examinadora do processo de Avaliação da Gestão do Sistema FMUSP/HC, segundo critérios do PNGS • Avaliação do 2° Planejamento Estratégico e elaboração do 3° Planejamento Estratégico da Divisão de Farmácia
2004	• Participação dos membros do Comitê Gestor no curso de formação de Banca Examinadora do PNGS • Participação do processo de avaliação do ICHC, segundo critérios do PNGS • Participação de membros do Comitê Gestor na banca examinadora do processo de Avaliação da Gestão do Sistema FMUSP/HC, segundo critérios do PNGS. • Aprimoramento da utilização das ferramentas de gestão para qualidade • Realização da 1° Oficina de Gestão Farmacêutica • Realização de visitas de *benchmarking* em hospitais e indústrias farmacêuticas • Avaliação do 3° Planejamento Estratégico e elaboração do 4° Planejamento Estratégico da Divisão de Farmácia • Obtenção do Prêmio Governador Mário Covas – Modernização da Gestão Pública, na modalidade Eficiência no Uso de Recursos Públicos com trabalho "Eficiência na dispensação de medicamentos para pacientes ambulatoriais"

Ano	Atividades
2005	• Participação dos membros do Comitê Gestor no curso de formação de Banca Examinadora do PNGS • Participação do processo de avaliação do ICHC, segundo critérios do PNGS • Obtenção do Prêmio Inovador em Gestão da Saúde – PIGS/PNGS ciclo 2004-2005 com os trabalhos: o Desenvolvimento de um Sistema Automatizado de Distribuição de Medicamentos para Farmácia Hospitalar o Implementação de Ginástica Laboral para os Colaboradores da Unidade de Farmacotécnica Hospitalar da Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo o Implantação da Central de Autorização de Dispensação de Medicamentos Excepcionais na Farmácia Ambulatorial de Alto Custo do Instituto Central – HCFMUSP • Obtenção do 1° Prêmio CQH com o trabalho: "Sistema de informatização para dispensação ambulatorial de medicamentos" • Obtenção de Menção Honrosa do Prêmio Governador Mário Covas – Modernização da Gestão Pública, na modalidade Atendimento ao Cidadão com o trabalho "Atendimento ao cidadão para o diagnóstico precoce da moléstia de Hansen, por meio de capilares de histamina" e "Programa de Educação Continuada na Farmácia Hospitalar" • Realização de pesquisa de clima organizacional • Realização de visitas de *benchmarking* em hospitais e indústrias farmacêuticas • Utilização da ferramenta 5W2H para desdobramento dos planos de ação do Planejamento Estratégico • Avaliação do 4° Planejamento Estratégico e elaboração do 5° Planejamento Estratégico da Divisão de Farmácia
2006	• Elaboração do Relatório de Gestão no modelo PNGS • Participação do Processo de Avaliação da Gestão do Sistema FMUSP/HC, como unidade independente; segundo critérios do PNGS • Participação no processo de avaliação do IC, segundo critérios do PNGS • Avaliação do 5° Planejamento Estratégico e elaboração do 6° Planejamento Estratégico • Obtenção de Menção Honrosa do Prêmio CQH com o trabalho "Conjunto de Indicadores de Desempenho na Farmácia Hospitalar" • Realização de Oficinas de Treinamento com foco nos valores da Divisão de Farmácia • Disseminação dos critérios do modelo de gestão do PNGS para força de trabalho • Participação de membros do Comitê Gestor na banca examinadora do processo de avaliação da gestão do sistema FMUSP/HC, segundo critérios do PNGS • Participação dos membros do Comitê Gestor no curso de formação de Banca Examinadora do PNGS • Participação da Diretoria no Curso PNGS Executivo • Realização de pesquisa de clima organizacional
2007	• Elaboração do Relatório de Gestão no modelo PNGS • Avaliação do 6° Planejamento Estratégico e elaboração do 7° Planejamento Estratégico • Realização de Oficinas de Treinamento com foco nos valores da Divisão de Farmácia • Disseminação dos critérios do modelo de gestão do PNGS para força de trabalho • Participação dos membros do Comitê Gestor no curso de formação de Banca Examinadora do PNGS • Realização de oficinas de gestão farmacêutica com foco nos critérios PNGS • Obtenção do Prêmio Inovador em Gestão da Saúde – PIGS/PNGS ciclo 2006-2007 com o trabalho "Programa Medicamento em Casa" • Obtenção de Menção Honrosa do Prêmio Governador Mário Covas – Modernização da Gestão Pública, na modalidade Atendimento ao Cidadão com o trabalho "Atendimento ao cidadão para o diagnóstico precoce da moléstia de Hansen, por meio de capilares de histamina" e "Programa de Educação Continuada na Farmácia Hospitalar"

MAPA DO NEGÓCIO DA DIVISÃO DE FARMÁCIA DO ICHCFMUSP

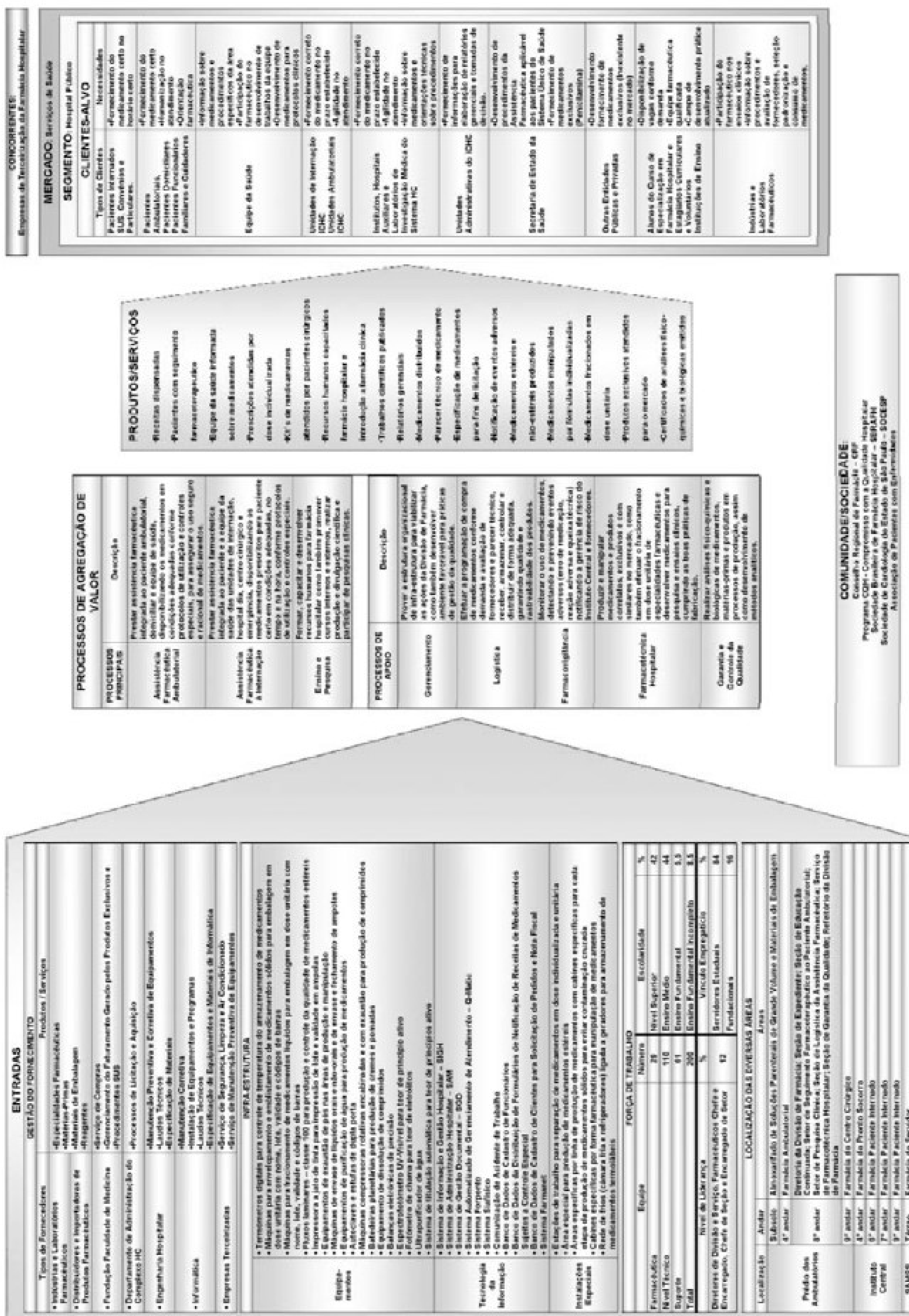


Fig. 1.3: Mapa do negócio da Divisão de Farmácia do ICHCFMUSP.

Comitê de Apoio: constituído pela equipe de farmacêuticos da Divisão de Farmácia (Tabela 2.2).

Comitê Funcional: constituído por representantes de nível técnico e de suporte das áreas da Divisão de Farmácia, escolhidos por eleição a cada dois anos (Tabela 2.3).

O sistema de liderança, formado pelos três comitês, trabalha conforme as diretrizes do Sistema FMUSP/HC (Tabela 2.4), do Instituto Central (Tabela 2.5) e missão, visão e valores da Divisão de Farmácia (Fig. 2.2 deste capítulo).

Tabela 2.2: Composição do Comitê de Apoio	
Serviço de Assistência Farmacêutica	Dra. Vivian Renata Rodrigues Boldrin Saboya
	Dr. Ricardo Eppinger
	Dra. Juliana Arraba da Silva
	Dra. Priscila Alves Rocha
	Dra. Renata Ferreira
	Dra. Eliane Moraes Pinto
	Dra. Andréa Macorin Pinheiro
	Dr. Rogério Argeri
	Dra. Elizabeth Aparecida da Silva
	Dra. Carolina Broco Manin
	Dra. Eliana Carani de Moraes
	Dra. Ariane Boccoli
	Dra. Cristina Terumi Nakamura
	Dra. Suzana Zaba Walczak
	Dra. Karina Aparecida Suera Bosso
Serviço de Farmacotécnica Hospitalar	Dra. Eliza Yaeko Yamamoto
	Dra. Maria de Fátima Brito Silva
	Dra. Lidiane Baltieri Gomes
Seção de Garantia da Qualidade	Dra. Fabíola Amargós Defacio

Tabela 2.3: Composição do Comitê Funcional	
Serviço de Assistência Farmacêutica	Mayara Araújo Dias
	Carmen Lúcia Dellaquila de Oliveira
	Bruno Palopoli
Serviço de Farmacotécnica Hospitalar	Antonio Carlos Marin
Seção de Garantia da Qualidade	Ana Paula Ribeiro da Cruz
Seção de Educação Continuada, Expediente e Vendas	Maria Aparecida da Silva Viale

O Comitê Gestor realiza reuniões semanalmente, com pautas previamente estabelecidas e registradas em livro ata. As atas são disseminadas por meio eletrônico, para o Comitê de Apoio. Além disso, elabora, acompanha e avalia o planejamento

estratégico anual, assim como faz o desdobramento dos planos de ação, considerando as necessidades das partes interessadas.

É responsável também pela tomada de decisões da Divisão de Farmácia, coordena os times da qualidade e avalia a medição do desempenho.

Tabela 2.4: Diretrizes consolidadas do Sistema FMUSP/HC
1. Consolidar o papel das fundações de apoio à FMUSP/HC para suporte às suas atividades-fim, com ênfase no ensino e pesquisa e otimização das atividades-meio, orientando suas ações e controle em conformidade com as diretrizes corporativas.
2. Consolidar a inserção da FMUSP/HC no SUS, contribuindo para a regionalização, a hierarquização e a integralidade da atenção à saúde, incluindo as áreas de ensino e pesquisa.
3. Consolidar o modelo de gestão com visão sistêmica que permita alcançar a excelência de processos e resultados.
4. Consolidar a gestão descentralizada das unidades com otimização das atividades-meio, com normatização e controle centralizados, por meio de estrutura matricial.
5. Implantar sistema de apuração, controle e gestão de custos que permita apoio ao orçamento institucional e ao financiamento dos serviços.
6. Implementar política interna de Gestão Econômica Financeira, promovendo a articulação e integração entre os recursos públicos e fundacionais.
7. Integrar os sistemas de informação entre as Unidades do Sistema FMUSP-HC com o SUS.
8. Consolidar processo decisório baseado em informações e indicadores de desempenho padronizados, em informações comparativas e na avaliação permanente dos resultados.
9. Implantar política de recursos humanos abrangentes que contemple a valorização das pessoas, orientada para o desenvolvimento profissional e pessoal, na busca do aprendizado individual e organizacional e da excelência institucional.
10. Consolidar o Programa de assistência à saúde da comunidade FMUSP-HC, utilizando prioritariamente os recursos assistenciais corporativos, orientado à qualidade de vida do servidor.
11. Consolidar as ações para transformar o regime jurídico do HC em autarquia especial.
12. Implementar a gestão do conhecimento no Sistema FMUSP-HC promovendo o desenvolvimento, incorporação, compartilhamento e proteção do conhecimento na Instituição.

Tabela 2.5: Diretrizes administrativas do Instituto Central
1. Consolidar um sistema de gestão integrado, buscando certificação de qualidade de gestão nos processos de ensino, pesquisa e assistência.
2. Investir em desenvolvimento de RH, buscando ser referencial de comprometimento e dedicação da força de trabalho (servidores, alunos, aprimorandos, pesquisadores, professores, voluntários e terceirizados).
3. Ampliar autonomia financeira, buscando aumentar recurso extra-orçamentário.
4. Desenvolver, proteger, compartilhar e valorizar o capital intelectual.
5. Praticar a hospitalidade e garantir a humanização, buscando o envolvimento e comprometimento de toda força de trabalho.
6. Estabelecer rotinas e processos para gestão de fornecedores, parceiros e prestadores de serviço.
7. Identificar, tratar, avaliar e implantar ações de responsabilidade socioambiental.
8. Participar ativamente na reorganização da assistência à saúde, consolidando o sistema de referência e contrarreferência, priorizando o atendimento terciário e quaternário.

O Comitê de Apoio realiza reuniões mensalmente, com pauta previamente estabelecida e registrada em livro ata. As atas são disseminadas por meio eletrônico para os membros do Comitê Gestor.

O Comitê de Apoio elegeu quatro farmacêuticos com representatividade de cada área, para possibilidade de participação e disseminação dos assuntos abordados nas reuniões mensais entre os três comitês.

Os membros do Comitê de Apoio auxiliam na elaboração e participam na execução dos planos de ação estratégicos e coordenam e elaboram os planos de ação operacionais, levantam necessidades, obtém consensos e informações, tomam decisões operacionais, integram os times da qualidade e disseminam informações pertinentes da alta administração e o resultado da avaliação da medição do desempenho.

O Comitê Funcional realiza reuniões mensalmente, com pautas previamente estabelecidas e registradas em ata. As atas são disseminadas por meio eletrônico para os membros do Comitê Gestor.

Os membros do Comitê Funcional levantam necessidades, obtém consensos e informações para elaboração dos planos de ação operacionais, participam na execução dos mesmos e tomam decisões operacionais pertinentes, integram ativamente os times da qualidade e coletam dados para o sistema de medição.

Os demais colaboradores levantam necessidades, auxiliam na elaboração dos planos de ação operacionais, participam na execução dos mesmos, integram os times da qualidade e coletam dados para o sistema de medição.

A direção da Divisão de Farmácia interage diretamente com as partes interessadas, por meio de práticas que buscam atender suas necessidades com a mobilização de todos na obtenção de resultados satisfatórios das estratégias (Tabela 2.6)

A partir de 2006 o Comitê Gestor, representantes do Comitê de Apoio e o Comitê Funcional reunem-se mensalmente com pauta preestabelecida e registro em ata. Nestas reuniões são tratadas as necessidades da força de trabalho, e demais partes interessadas; é realizado o acompanhamento dos planos operacionais e o alinhamento das informações entre os três comitês. Além disso, são tomadas decisões por consenso para os assuntos pertinentes.

Destacamos que esta prática é fundamental para disseminação da tomada de decisões para a força de trabalho.

Tabela 2.6: Práticas de interação com as partes interessadas

Partes Interessadas	Práticas de Interação
Força de Trabalho	• Participação das reuniões mensais com Comitês Gestor, Apoio e Funcional • Atendimento mensal da equipe de colaboradores no programa "Fale com a Diretora" • Abertura e participação das oficinas de gestão e oficinas técnicas do comitê de apoio e programas de treinamento e desenvolvimento • Elaboração e condução do planejamento estratégico • Abertura e participação das comemorações • Visita sistemática às áreas de interação com colaboradores
Clientes	• Participação no programa "A Voz do Paciente" • Participação e condução de reuniões bimestrais com os Institutos do HCFMUSP • Elaboração, abertura e participação no Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar e reuniões de feedback • Elaboração, abertura e participação em cursos para profissionais da saúde
Fornecedores	• Participação no Encontro Anual de Fornecedores • Realização de reuniões quinzenais de levantamento de necessidades e de feedback • Participação em programas de visitas técnicas
Hospital (Superintendência HCFMUSP, Diretoria Clínica HCFMUSP, Conselho Diretor IC, Conselho Diretor IC, Diretoria Executiva IC, Divisões IC)	• Participação com o presidente da Comissão de Farmacologia e membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar • Participação da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional • Apresentações da Divisão de Farmácia, pela diretoria em reuniões dos conselhos • Participação na elaboração do planejamento estratégico do IC e nos trabalhos da Comissão de Planejamento e Gestão do IC • Participação no grupo de trabalho de informatização e prescrição eletrônica
Sociedade	• Participação em reuniões com líderes da sociedade e associações profissionais • Organização e condução de grupo de trabalho para elaboração de manual de indicadores de desempenho em farmácia hospitalar • Ministração de palestras e cursos em eventos organizados pelas sociedades, associações e conselhos profissionais • Publicação de trabalhos científicos em congressos, revistas científicas
Secretaria de Estado da Saúde	• Participações em reuniões, eventos com líderes da SES sobre os programas de assistência farmacêutica

Outras melhorias também foram implementadas:

- Sistematização das reuniões por meio da elaboração do cronograma anual, definido no início de cada ano, com modelo de pauta disseminado para todas as áreas;
- Formatação eletrônica do resumo das atas do Comitê Gestor com envio para o Comitê de Apoio;

- Introdução em 2003 da realização sistematizada de diagnóstico situacional sobre a assunção de nova área de trabalho;
- Implementado em 2004 o procedimento de ocupação de cargos de confiança em caso de vacância por candidatura e análise de perfil de competências; e
- Realização, a partir de 2004, de oficinas de gestão para disseminação das boas práticas realizadas pelos Comitês Gestor, Apoio e Funcional.

As melhorias implementadas propiciaram para a equipe, aprendizado no sistema de liderança quanto aos aspectos de gestão do tempo, obtenção de resultados das reuniões, melhoria no processo de comunicação, compartilhamento da tomada de decisões da Divisão de Farmácia, aquisição de informação e conhecimento para gestão de novas áreas, mudança de paradigmas no desenvolvimento do trabalho em equipe. Este aprendizado está fundamentado no aprender aprendendo como processo de construção do sistema de liderança.

O comprometimento da diretoria da Divisão de Farmácia com a excelência para qualidade pode ser evidenciado pela:

- Implementação da área de Educação Continuada em 2000;
- Participação no Programa de Avaliação da Gestão-Critério do Prêmio Nacional de Gestão em Saúde, como examinador líder, membro da equipe de elaboração do relatório de gestão – PNGS do Instituto Central e madrinha da diretriz nº 1 – "Consolidar um sistema de gestão, buscando certificação de qualidade de gestão nos processos de ensino, pesquisa e assistência";
- Participação de eventos externos sobre gestão para a qualidade com apresentação de trabalhos científicos referentes aos resultados das práticas implementadas;
- Participação nas subcomissões e programas interáreas do Instituto Central, como: Coordenadoria de Hospitalidade, Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, Subcomissão de Controle de Infecção Hospitalar, Equipe Multidisciplinar do Pronto Socorro, Núcleo de Profissionais – GAMIA, Time de Higiene e Limpeza, Centro de Pesquisa Clínica, Centro de Aprimoramento de Pessoal, Gerência de Risco, Projeto Hospital Sentinela;
- Treinamento e capacitação da equipe farmacêutica para utilização nas práticas de gestão e das ferramentas da qualidade tais como: diagnóstico

situacional, planejamento estratégico, ciclo de Deming (PDCA), diagrama de Ishikawa (causa e efeito), 5W2H; *brainstorming*, *benchmarking* e indicadores de desempenho; e

- Incentivo permanente à formação de times da qualidade, como: time para reestruturação da Assistência Farmacêutica Ambulatorial, time para reestruturação da Assistência Farmacêutica à Internação, time para a readequação da Logística da Assistência Farmacêutica, time da copa dos funcionários, time do arquivo morto, time de padronização de uniformes, time da qualidade, time de padronização da atenção farmacêutica, time de avaliação de trabalhos científicos, Comitê de Ensino e time de festas.

O sistema de liderança desenvolve suas atividades embasadas nos aspectos éticos estabelecidos pelas comissões de bioética, ética em pesquisa da Diretoria Clínica do HCFMUSP, com membros farmacêuticos participantes das mesmas, como também o código de ética farmacêutica, definido pelos Conselhos Federal e Regional de Farmácia.

Os diretores de serviço e divisão participam de reuniões mensais com a Diretoria Executiva do ICHC, para discussão de novos processos de trabalho e avaliação dos projetos em andamento, com pautas definidas e registradas em ata.

O processo decisório da Divisão de Farmácia assegura que tomada de decisões sejam realizadas com base na informação, conhecimento e vivência dos seus líderes, sendo comunicadas e implementadas de forma estruturada.

As decisões de grande impacto na Divisão de Farmácia tais como: aquisição de novas tecnologias, mudanças de processos que alteram o resultado dos produtos (sistema de distribuição por dose unitária e código de barras); redimensionamento dos recursos humanos (alocação de novos funcionários); padronização de condutas (uso de uniforme); redirecionamento de estratégias com base no monitoramento de indicadores (programa medicamento em casa), reestruturação da área física (consultórios de atenção farmacêutica); indicação e alocação de líderes nas áreas de trabalho; são tomadas em reuniões específicas do Comitê Gestor, com pautas definidas e registradas em ata.

O processo de tomada de decisão ocorre de forma sistematizada seguindo as etapas da Tabela 2.7.

Tabela 2.7: Etapas do processo de tomada de decisão	
Etapa	**Processo de Tomada de Decisão**
1	• Definição e elaboração da pauta de acordo com a necessidade detectada pelos membros do Comitê Gestor, em impresso próprio
2	• Divulgação da pauta para o Comitê Gestor, com data e horário definidos, por meio eletrônico
3	• Realização de reunião com participação de todos os membros do Comitê Gestor
4	• Apresentação do tema pelo membro do Comitê Gestor que detectou a necessidade
5	• Aplicação da ferramenta brainstorming pelo coordenador da reunião para levantamento das informações, conhecimentos e vivência de cada participante
6	• Elaboração das propostas
7	• Busca do consenso entre os membros para melhor tomada de decisão
8	• Quando este não ocorre, verifica-se a vontade da maioria e quando se faz necessário, a decisão é tomada pelo diretor com base em suas informações, conhecimentos e vivência
9	• Registro da reunião em ata
10	• Definição do conteúdo da informação a ser transmitida para as partes interessadas de forma clara e transparente

A forma de comunicação das decisões depende do teor do impacto e da parte interessada, conforme Tabela 2.8.

Tabela 2.8: Formas de comunicação das decisões	
Partes Interessadas	**Forma de Comunicação**
Força de trabalho	• Atas de reunião por meio eletrônico • Reuniões realizadas diretamente pela diretoria ou conduzidas pelos demais membros do Comitê Gestor com suas equipes
Clientes	• Reuniões específicas • Cartazes e folders • Documentos formais ou e-mail
Fornecedores	• Encontro anual de fornecedores • Reuniões quinzenais • Documentos formais
Sociedade	• Reuniões específicas
Hospital	• Documentos formais • Reuniões específicas

A implementação das decisões é conduzida por, pelo menos, um dos membros do Comitê Gestor, quando necessário, são elaborados planos de ação e definidas equipes para realização dos mesmos. O monitoramento é feito por meio de reuniões com registro em ata.

Os membros do Comitê de Apoio são identificados com potencial de liderança por meio da avaliação de desempenho anual, observação de competências de liderança pelo Comitê Gestor e pelo resultado do desenvolvimento dos planos de ação dos quais são responsáveis.

Os profissionais farmacêuticos da Divisão de Farmácia, desde 2004, reúnem-se, conforme cronograma mensal e trimestral em oficinas de trabalho (gestão e técnica), visando ao desenvolvimento da liderança e capacitação técnica, de acordo com as necessidades da equipe. As oficinas de trabalho são registradas em atas e o material apresentado é arquivado em CD-ROM.

As competências de liderança da Divisão de Farmácia foram consensualizadas pela equipe do Comitê Gestor e estabelecidas de acordo com o preconizado pela Organização Mundial de Saúde – OMS como "Farmacêutico Sete Estrelas" (Fig. 2.1).

O Comitê Gestor estabelece e divulga perfil e competências necessárias para os cargos de liderança. Os membros do Comitê Gestor são avaliados anualmente, utilizando metodologia que consiste na autoavaliação e avaliação individualizada. Posteriormente, faz-se o consenso das avaliações pelos membros do Comitê Gestor, as quais são apresentadas para o avaliado após registro em impresso próprio, para acompanhamento da evolução das competências, destacando os pontos fortes e oportunidades de melhoria.



Fig. 2.1: Competências do Farmacêutico Sete Estrelas – OMS.

As competências pautadas nas oportunidades de melhorias sobre a avaliação de cada membro do Comitê Gestor estão sendo desenvolvidas por meio da participação nos cursos do Programa de Desenvolvimento Gerencial – FUNDAP, Programa de Educação Gerencial – NCD, Comprometimento no Atendimento ao Cliente – FUNDAP, Oficinas de Gestão Farmacêutica e Programa Construindo Trabalho em Equipe - Divisão de Farmácia.

As necessidades individuais específicas de cada gestor são desenvolvidas pela diretora da Divisão, por meio da aplicação de estudos de casos, relacionados diretamente com as atividades da área.

CULTURA DE EXCELÊNCIA

A Divisão de Farmácia apresenta sua razão de ser por meio de sua Missão, onde quer chegar pela Visão e tem como pilares de sustentação seus valores (Fig. 2.2).

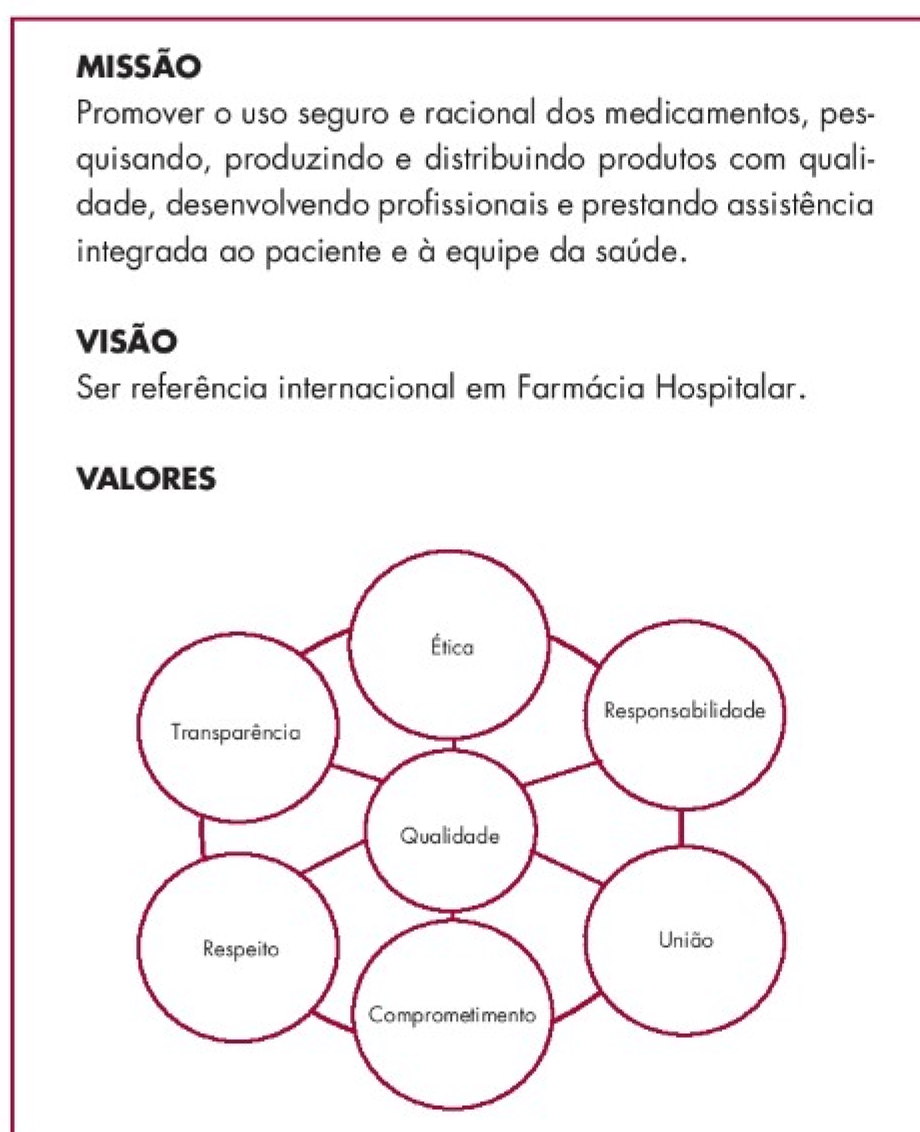


Fig. 2.2: Missão, visão e valores da Divisão de Farmácia.

Em 2000, a Divisão de Farmácia iniciou o processo de construção de sua identidade organizacional, utilizando como modelo de gestão os critérios do Prêmio Nacional da Qualidade – PNQ.

A consolidação da missão, visão e valores da Divisão de Farmácia ocorreu de forma participativa no planejamento estratégico de 2001, realizado fora das instalações do hospital, no qual os membros do Comitê Gestor apresentaram os objetivos de suas áreas, as metas desejadas e os valores que norteiam suas ações.

A construção da missão, visão e valores ocorreu de acordo com o agrupamento dos objetivos, similaridade das metas desejadas e valores praticados, de forma consensual.

Este conjunto de princípios e valores organizacionais define o rumo a ser seguido pela Divisão de Farmácia, balizando a tomada de decisões e ações da força de trabalho.

Anualmente, no planejamento estratégico, a missão, visão e valores são avaliados pelo Comitê Gestor e têm sido validados.

Após a definição da missão, visão e valores, as próximas etapas foram a comunicação e o entendimento pela força de trabalho e demais partes interessadas, pois são fatores críticos para o alinhamento das ações, na obtenção dos resultados desejados.

As formas de comunicação utilizadas para atingir as partes interessadas estão demonstradas na Tabela 2.9.

Ressaltamos que é importante comunicar para as partes interessadas a missão, visão e valores, para estabelecer relação de confiança e transparência, firmar compromisso entre as partes e gerar oportunidades.

A comunicação sendo objetiva, clara, com explicação do o quê e porquê para as partes, e utilizando mecanismos adequados, no momento certo, assegura o melhor entendimento da missão, visão e valores.

A Divisão de Farmácia utiliza alguns mecanismos para garantir o entendimento da missão, visão e valores pelos colaboradores.

Em 2003, seguindo cronograma de treinamento das áreas, foi aplicada atividade lúdica construtiva na qual os colaboradores foram divididos em grupos, para representar o significado da missão, de acordo com o entendimento (Fig. 2.3).

Tabela 2.9: Formas de comunicação da missão, visão e valores da Divisão de Farmácia	
Partes Interessadas	**Formas de Comunicação**
Força de Trabalho	• Manual de integração • Murais e quadros encontrados em todos os ambientes • Apresentações em aulas, treinamentos, reuniões, oficinas, eventos, durante abertura • Página da Divisão de Farmácia no site do hospital • Relatório de gestão e relatório do planejamento estratégico • Fóruns específicos para missão e valores
Fornecedores	• Encontro de fornecedores • Guia de Boas Práticas de Fornecedores de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos • Página da Divisão de Farmácia no site do hospital • Murais e quadros encontrados em todos ambientes • Reuniões com fornecedores
Clientes e Sociedade	• Murais e quadros encontrados em todos os ambientes • Apresentações em aulas, treinamentos, reuniões, oficinas, eventos, durante abertura • Apostilas dos cursos • Página da Divisão de Farmácia no site do hospital
Hospital	• Apresentações em aulas, treinamentos, reuniões, oficinas, eventos, durante abertura • Relatório de gestão • Relatório do planejamento estratégico • Murais e quadros encontrados em todos os ambientes • Página da Divisão de Farmácia no site do hospital



Fig. 2.3: Atividade lúdica sobre a missão da Divisão de Farmácia.

Os grupos apresentaram seus trabalhos aos demais grupos. Desta forma, foi possível verificar o entendimento da missão pelos líderes das áreas.

Para reforço e sedimentação do entendimento da missão, em todos os eventos de treinamento e capacitação da Divisão de Farmácia, durante a apresentação da missão, os colaboradores foram questionados pelos líderes sobre “como você vê o seu trabalho dentro da nossa missão”.

Além das formas de comunicação utilizadas (Tabela 2.9) em 2006, foi elaborado pela área de Educação Continuada o programa “Oficina de Valores” para melhor entendimento das mesmas. É um programa para a força de trabalho, composto de 7 eventos, ministrado pela equipe de liderança, realizado na sala de treinamento da Farmácia, conforme cronograma das áreas. Em cada evento é abordado um valor, cuja estrutura contém apresentação conceitual, na linguagem adequada ao público-alvo, atividades lúdicas em grupos, relatos de situações vivenciadas no ambiente de trabalho e na vida pessoal com estudos de casos e análise de atitudes.

Desta maneira, assegura o entendimento de cada valor pela força de trabalho. O evento é avaliado em impresso próprio, destacando-se os pontos fortes e oportunidades de melhoria. Os eventos são registrados por meio de fotos e listas de frequência, e o material usado arquivado em CD-ROM.

Além disso, a implementação da cultura da excelência se dá pela disseminação contínua dos fundamentos de excelência para o Comitê Gestor que é realizado no planejamento estratégico, com apresentação em *datashow*, discussões e leitura de texto, que remetem à avaliação e consolidação do conhecimento sobre cada fundamento. Para o Comitê de Apoio, a disseminação trimestral é feita nas Oficinas de Gestão Farmacêutica, e para os demais membros da força de trabalho são realizados encontros com cronograma previamente divulgado.

O registro destas práticas é feito em ata e o material didático arquivado em CD-ROM. A avaliação dos encontros é realizada em impresso próprio e o resultado é utilizado para melhoria destas práticas.

O Comitê Gestor participa anualmente, desde 2003, dos cursos de capacitação e atualização dos critérios do Prêmio Nacional da Gestão em Saúde, oferecidos pelo Hospital das Clínicas FMUSP.

Em 2007, o Comitê Gestor e Comitê de Apoio fizeram o curso *online* do Modelo de Excelência da Gestão® da Fundação Nacional da Qualidade.

O desenvolvimento da cultura da excelência exige o estabelecimento de um processo de gestão, cujas práticas devem ser definidas, planejadas, implantadas,

controladas e melhoradas continuamente. Para que isso ocorra, é necessário estabelecer padrões de trabalho que orientem a execução qualificada destas práticas, garantindo a qualidade dos produtos obtidos.

Para melhor entendimento da aplicação prática dos critérios, o Comitê Gestor participa do Fórum Permanente das Boas Práticas do HCFMUSP.

A Divisão de Farmácia estabelece os padrões de trabalho das práticas de gestão (Tabela 2.10), considerando as necessidades das partes interessadas, missão, visão e valores, normas e diretrizes institucionais, planejamento estratégico, legislação pertinente, referenciais comparativos.

Tabela 2.10: Padrões de trabalho das práticas de gestão

Prática de Gestão	Padrão de Trabalho / Ferramentas da Qualidade
Reuniões Sistematizadas	• Elaboração do cronograma anual de reuniões sistema integrado de reuniões (Anexo 1) • Elaboração da pauta em modelo estabelecido, contendo assuntos a serem abordados (levantados previamente) assuntos pendentes, responsável e prazo (Anexo 2) • Realização da reunião, com registro em ata dos assuntos da pauta e acompanhamento dos assuntos pendentes até sua resolução
Implantação de Novos Projetos	• Verificação no planejamento estratégico do prazo, responsáveis e áreas envolvidas (Anexo 3) • Realização de reuniões sistematizadas para elaboração do projeto segundo a ferramenta ciclo PDCA • Estruturação do projeto em ficha técnica 5W2H, no qual etapas, procedimentos, metas e responsáveis são estabelecidos (Anexo 4) • Elaborar POP (Anexo 8)
Tomada de Decisão	• Conforme Tabela 2.7
Resolução de Problemas	• Levantamento das causas do problema por meio das ferramentas brainstorming e espinha de peixe (Anexo 5) • Reunião com os membros do Comitê Gestor • Análise de pareto e/ou GUT para estabelecer as prioridades • Identificação de planos de ação correlacionando causas e efeito • Desdobramento dos planos de ação em ficha técnica 5W2H (Anexo 4) • Monitoramento da resolução do problema (Anexo 3)
Melhoria dos Processos de Trabalho	• Detecção das necessidades de melhorias dos processos por meio da análise dos resultados dos indicadores de desempenho, pesquisa de satisfação de clientes, clima organizacional e reuniões com as partes interessadas • Realização de reuniões sistematizadas com os envolvidos no processo para tomada de decisão • Resolução dos problemas e/ou implementação de melhorias

Os padrões de trabalho estabelecidos para as principais práticas de gestão, demonstrados na Tabela 2.10, são disseminados por meio de Relatório de Gestão da Divisão de Farmácia, Manual das Boas Práticas de Farmacotécnica Hospitalar, Manual de Procedimentos Operacionais, Guia de Boas Práticas de Fornecedores, Manual de Integração dos Funcionários, os quais se encontram disponibilizados às partes interessadas pertinentes.

Desde 2006, os padrões das principais práticas de gestão são controlados e verificados por meio de auditoria externa, realizada anualmente pelo Núcleo de Planejamento e Gestão do Sistema FMUSP/HC, segundo os critérios do PNGS.

A partir de 2007, a Divisão de Farmácia implantou a autoavaliação, conforme etapas da Tabela 2.11, na qual a equipe de examinadores foi composta por farmacêuticos encarregados que não participaram da elaboração do Relatório de Gestão, sendo conduzida por farmacêuticos do Comitê Gestor com experiência em avaliação externa no modelo PNGS.

As auditorias externas e autoavaliação permitiram verificar lacunas nas atividades desenvolvidas, possibilitando ajustes nos padrões de trabalho, como também constatar as práticas bem-sucedidas.

Tabela 2.11: Realização da autoavaliação PNGS da Divisão de Farmácia

Etapas	Responsável	Prazo
Definir equipe de examinadores internos	Comitê Gestor	27/7/2007
Distribuir RG – 2006 para avaliação	Dra. Márcia Marin e Dra. Andréa Sforsin	31/8/2007
Preparar e ministrar o treinamento para banca examinadora interna	Dra. Maria Cleusa e Dr. Cleuber	12/9/2007
Ler e avaliar o RG – 2006	Banca examinadora	26/10/2007
Realizar reunião do consenso – elaborar cronograma de visita	Banca examinadora	27/10/2007
Realizar visita na Divisão de Farmácia	Banca examinadora	7/11/2007
Realizar reunião de consenso para elaborar o relatório de autoavaliação com propostas de planos de melhorias	Banca examinadora	11/11/2007

O estabelecimento de padrões de trabalho relacionados às práticas de gestão de liderança e estratégias e planos são definidos pelo Comitê Gestor por meio da realização de planejamento estratégico com o desdobramento das diretrizes institucionais em planos de ação com metas, indicadores, áreas e responsáveis. Os res-

ponsáveis pelo plano de ação utilizam a ferramenta 5W2H para o desdobramento em suas etapas.

As melhorias das práticas e padrões relativos à cultura da excelência podem ser observadas pela disseminação da utilização das ferramentas de gestão para qualidade, a continuidade da realização do planejamento estratégico, implementação de indicadores de desempenho, implantação estruturada de novos projetos e obtenção de resultados eficientes dos processos.

Como aprendizado relativo às melhorias, podemos destacar a sistematização da aplicação prática das ferramentas de gestão para qualidade nas atividades da Farmácia.

ANÁLISE DO DESEMPENHO DA DIVISÃO DE FARMÁCIA

O cumprimento da missão da Divisão de Farmácia e de suas estratégias é verificado por meio da avaliação de desempenho, que é realizada de forma sistematizada, desde 2001, pelo Comitê Gestor (Tabela 2.12).

As decisões resultantes das análises de desempenho são implementadas por meio de planos de ação, que são integrados ao conjunto dos outros planos de ação já estabelecidos, para o cumprimento da missão e estratégias da Divisão de Farmácia.

Ressaltamos que, no decorrer dos anos (Tabela 2.12), o processo de avaliação de desempenho vem sendo refinado com a incorporação e integração dos resultados obtidos da pesquisa a clima organizacional, do relatório de avaliação do NPG, do relatório de autoavaliação da Divisão de Farmácia, do planejamento operacional e do próprio aprendizado do planejamento estratégico. Além disso, permite melhor visão sistêmica para tomada de decisões e geração de ações.

O resultado da análise de desempenho, representado por suas conclusões e decisões tomadas, tanto internas como externamente à Divisão de Farmácia, é comunicado por meio de uma combinação de práticas (Tabela 2.13) para a força de trabalho e demais partes interessadas, quando pertinente.

Destacamos que a ferramenta mais utilizada pela Divisão de Farmácia é o seu sistema integrado de reuniões, definido no início de cada ano pelo Comitê Gestor, que permite que as decisões e os planos de ação sejam comunicados e desdobrados para os colaboradores em todos os níveis da Divisão de Farmácia, em cascata e de forma mais rápida.

Tabela 2.12: Processo de análise de desempenho			
Quando	**O que**	**Quem**	**Como**
Dia-dia (desde 2001)	• Coleta de informação quantitativa e qualitativa do ambiente interno e externo (dados de produção, necessidades das partes interessadas, situação do mercado, ouvidoria, caixas de sugestões)	• Colaboradores • Farmacêuticos gestores das áreas • Diretores	• Na realização dos processos de assistência farmacêutica • Registrando as informações de forma eletrônica ou manual • Realizando reuniões intra interáreas, com clientes, fornecedores, força de trabalho e alta administração • Recebendo ou buscando informes, notícias, comunicados por meio eletrônico ou impresso
Mensal (desde 2001)	• Consolidação e análise das informações com indicadores de desempenho • Monitoramento das etapas do desdobramento dos planos de ação	• Farmacêuticos gestores das áreas • Diretores	• Verificação dos resultados obtidos, comparando com a série histórica e implantando ações de melhoria
Bimestral (desde 2007)	• Análise operacional do planejamento (de baixo para cima)	• Colaboradores • Farmacêuticos gestores das áreas • Diretoria	• Realizando reuniões setoriais com todos os colaboradores, com pautas registradas em atas • Verificando o andamento e analisando os planos de ação operacionais • Identificando as necessidades de correções de resumo
Semestral (desde 2001)	• Análise estratégica do planejamento (de cima para baixo)	• Comitê Gestor • Diretorias	• Realizando reuniões setoriais prévias para verificação do andamento dos planos de ação estratégicos, registrados em planilhas • Realizando reuniões do Comitê Gestor, em local externo ao hospital, para apresentação, integração e análise dos planos de ação estratégicas e operacionais • Adequação dos planos de ação estratégicos e das metas estabelecidas, de acordo com as necessidades de correções de resumo, com registro em planilhas
Anual (desde 2001)	• Análise do desempenho global	• Comitê Gestor	• Utilizando o Relatório de Avaliação (RA) PNGS emitido pelo NPG, no processo de avaliação das unidades do Sistema HC FMUSP (desde 2006) • Utilizando o Relatório de Autoavaliação PNGS da Divisão de Farmácia (desde 2007) • Utilizando o planejamento da Divisão de Farmácia (estratégico e operacional) (ver Capítulo 3) • Utilizando as variáveis do ambiente externo e interno – análise de SWOT (ver Capítulo 3) (desde 2001) • Utilizando as informações comparativas disponíveis (ver Capítulo 6) (desde 2006) • Realizando reuniões, em local externo ao hospital, com apresentação, integração e análise de desempenho global e tomada de decisões • Definição de planos de ação para correção de resumo

Tabela 2.13: Formas de comunicação das decisões e conclusões da análise de desempenho	
Partes Interessadas	**Formas de Comunicação**
Força de Trabalho	• Reuniões setoriais, gerais e entre os Comitês Gestor, Apoio e Funcional, com pautas e registros em ata • Fixação nos murais e/ou quadros de avisos • Disponibilização das planilhas do resultado da análise de desempenho e relatório de gestão nas áreas
Demais partes interessadas, de acordo com a pertinência	• Reuniões quinzenais e encontros anuais com fornecedores • Guia de Boas Práticas de Fornecedores de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos • Editais de licitação (mudanças nas exigências e habilitação técnica) • Guia Farmacoterapêutico HC • Reuniões com equipe da saúde • Programa A Voz do Paciente • Site Portal do Medicamento • Reuniões com alta administração HCFMUSP • Envio dos relatórios de gestão e planejamento para alta administração do HCFMUSP

O monitoramento da implementação dos planos de ação da análise do desempenho é estruturado por meio das etapas:

- Registro e atualização do estágio dos planos de ação usando o modelo padrão de planilha (Anexo 3);
- Desdobramento e atualização das etapas dos planos de ação usando a ferramenta 5W2H (Anexo 4);
- Realização de reuniões com as equipes responsáveis pela operacionalização dos planos de ação, conforme cronograma definido; e
- Realização de reuniões do processo de análise de desempenho (Tabela 2.12).

Desta forma, a Divisão de Farmácia fecha o ciclo de monitoramento da implementação dos planos de ação.

O relatório de gestão anual e o relatório de monitoramento semestral do planejamento estratégico são disseminados para todas as áreas, em reuniões sistematizadas com a equipe, com pautas e registros em atas. Um exemplar é mantido na área de Educação Continuada para acesso dos colaboradores, especializandos, estagiários e visitantes, como também está disponibilizado na Internet, pelo endereço eletrônico htt://www.hcnet.usp.br.

A diretoria da Divisão, em reunião com a Diretoria Executiva do ICHC, avalia os relatórios de gestão e do planejamento estratégico.

Novas ações a serem implementadas surgem da análise crítica do desempenho global. Estas ações são consolidadas pelos Comitês Gestor, Apoio e Funcional e acompanhadas por meio de reuniões mensais, com pauta e registro em ata.

Como melhorias implementadas para realização da análise crítica de desempenho global, destacamos:

- Realização de reunião conjunta mensal entre o Comitê Funcional e Comitê Gestor para análise crítica de desempenho das áreas;
- Avaliação crítica setorial dos planos de ação do planejamento estratégico; e
- Disseminação dos resultados dos planos de ação em seminários do Comitê de Apoio e Funcional.

Como aprendizado proveniente das melhorias, destacamos a agilização na resolução dos problemas.

3

Estratégias e Planos

Sonia Lucena Cipriano
Vanusa Barbosa Pinto
Cleuber Esteves Chaves

FORMULAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS

O caminho a ser percorrido pela Divisão de Farmácia para realizar sua missão e atingir sua visão de futuro embasado em seus valores é definido no planejamento estratégico, realizado anualmente com monitoramento semestral, em local externo ao hospital, pelo Comitê Gestor.

Em 2001, foi realizado o primeiro planejamento estratégico da Divisão de Farmácia, utilizando-se como uma das etapas do método a análise de SWOT. Para análise do ambiente externo, cada membro do Comitê Gestor apresentou informações e conhecimentos, de forma verbal, sobre as variáveis políticas, econômicas, sociais e tecnológicas que foram consolidadas com o levantamento das oportunidades e ameaças para a Divisão de Farmácia, registradas nas atas e no relatório do planejamento estratégico (Tabela 3.1).

Para análise do ambiente interno, os membros do Comitê Gestor analisaram os processos, produtos, resultados dos indicadores, necessidades pontuadas nas reuniões intra e interáreas, resultados dos questionários de avaliação de cursos e da equipe de colaboradores. Desta forma, identificando suas potencialidades (pontos fortes) e fatores críticos para melhoria (pontos fracos), com registro nas atas e relatório do planejamento estratégico, conforme Tabela 3.2.

Tabela 3.1: SWOT – Análise do ambiente externo da Divisão de Farmácia, 2005

Ambiente externo	
Ameaças	**Oportunidades**
• Redução de verba pelo Ministério da Saúde	• Prestar consultoria farmacêutica para a sociedade
• Fornecimento de insumos x Lei de Patentes	• Desenvolver a capacitação do profissional
• Dependência da importação de insumos	• Ampliar a atuação do Farmacêutico nos estudos de Farmacoeconomia, Farmacovigilância e Ensaios Clínicos
• Política Salarial defasada com relação ao mercado	• Participar em Eventos Científicos
• Competitividade do Mercado	• Publicar livros e artigos científicos
• Lentidão na implementação da regionalização no SUS	• Desenvolver projetos científicos junto aos órgãos financiadores
• Falta de autonomia na gestão de recursos humanos	• Incrementar os processos de parceria com empresas e universidades
• Dificuldade de mão-de-obra de nível técnico	• Desenvolver carreira acadêmica
	• Desenvolver novos produtos conforme as necessidades do mercado
	• Oferecer cursos de capacitação e desenvolvimento à sociedade

Tabela 3.2: SWOT – Análise do ambiente interno da Divisão de Farmácia, 2005

Ambiente interno	
Pontos Fortes	**Pontos Fracos**
• Desenvolvimento de projetos multidisciplinares	• Idade média alta dos funcionários
• Comprometimento da Equipe de colaboradores	• Publicação científica insuficiente
• Desenvolvimento de Produtos em parceria com a sociedade	• Necessidade de modernização da apresentação dos produtos HC
• *Benchmarking* para outras instituições	• Necessidade de informatização e automação da produção de medicamentos e controle de qualidade
• Formação de especialistas em Farmácia Hospitalar	• Ampliação do sistema informatizado/código de barras para distribuição de medicamentos na assistência farmacêutica ao paciente internado
• Campo de estágio para desenvolvimento e capacitação profissional	• Necessidade de farmacêuticos clínicos nas unidades de internação
• Desenvolvimento de medicamentos especiais para ensaios e pesquisas e descontinuados pela indústria farmacêutica	
• Prestação da assistência farmacêutica integrada ao paciente e à equipe de saúde	

Nos ciclos posteriores de planejamento, a análise de SWOT era refeita de acordo com as mudanças do macro ambiente e ambiente interno.

A partir de 2006, o Comitê Gestor reestruturou o padrão da prática da análise de SWOT, seguindo as etapas da Tabela 3.3.

Tabela 3.3: Etapas da análise de SWOT, 2007

Ambiente Externo	Ambiente Interno
1. Levantamento bibliográfico sobre política da saúde, política de medicamentos, política de assistência farmacêutica, avanços tecnológicos, perfil epidemiológico, economia em saúde e aspectos sociais.	1. Levantamento dos resultados: relatório de avaliação PNGS da Divisão de Farmácia e Instituto Central emitido pelo NPG – Ciclo 2005-2006, da pesquisa de clima organizacional, pesquisa de satisfação, dos indicadores de desempenho e relatório de autoavaliação da Divisão de Farmácia – 2007.
2. Apresentação das informações levantadas pelos membros do Comitê Gestor.	2. Apresentação das informações levantadas pelos membros do Comitê Gestor.
3. Análise das tendências de mercado nas dimensões políticas, econômica, social e tecnológica (ferramenta PEST).	3. Análise dos resultados levantados e apresentados.
4. Identificação das oportunidades e ameaças para as tendências de mercado nas dimensões PEST.	4. Identificação dos pontos fortes e oportunidades de melhoria da Divisão de Farmácia.
5. Registro em ata e relatório do planejamento estratégico.	5. Registro em ata e no relatório do planejamento estratégico.

A Tabela 3.4. exemplifica o resultado da análise de SWOT para as dimensões sociais e tecnológicas e para o ambiente interno.

A disseminação da análise de SWOT ocorre nas oficinas de gestão farmacêutica, na divulgação dos relatórios do planejamento estratégico e relatório de gestão para todas as áreas da Divisão de Farmácia, para a Diretoria Executiva do ICHC e Superintendência do HCFMUSP.

As estratégias da Divisão de Farmácia são definidas, desde 2001, com a realização do planejamento estratégico. Participam os membros do Comitê Gestor, que se reúnem por três dias consecutivos totalizando 28 horas de trabalho, conforme cronograma de atividades elaborado pela diretoria da divisão.

Tabela 3.4: Exemplo da análise de SWOT da Divisão de Farmácia, 2007

Ambiente Externo					
Dimensão Tecnológica			Dimensão Social		
Tendências	**Ameaças**	**Oportunidades**	**Tendências**	**Ameaças**	**Oportunidades**
Informatização e automação dos processos de trabalho	Dificuldade de incorporação de tecnologia pelo custo elevado	Desenvolver novos produtos de TI de acordo com as necessidades da área farmacêutica	Aumento do número de escolas técnicas e cursos profissionalizantes	Grande oferta de profissionais com qualificação deficiente	Oferecer cursos de capacitação e desenvolvimento à sociedade
					Promover eventos científicos
Abertura do mercado para importação de insumos e produtos farmacêuticos	Falta de insumos e produtos farmacêuticos pela dependência da importação	Abrir licitação internacional para insumos e produtos farmacêuticos	Aumento da pressão dos usuários por serviços de saúde de melhor qualidade	Aumento dos riscos de denúncias	Desenvolvimento de novos processos de trabalho
Financiamento de projetos inovadores pelos órgãos de fomento e iniciativa privada		Desenvolver projetos científicos aos órgãos de fomento	Ampliação do número de publicações científicas na área farmacêutica	Comprometimento da qualidade das publicações	Publicar livros e artigos científicos
		Incrementar os processos de parceria com empresas e universidades	Exposição na mídia sobre novas tecnologias e produtos	Aumento de demandas pontuais (mandados judiciais)	Desenvolvimento de programas educacionais
Incorporação acelerada de novos procedimentos e novas tecnologias (paradigma biotecnocientífico)	Avaliação tecnológica insuficiente para tomada de decisão socialmente sustentável	Ampliar a atuação do farmacêutico nos estudos de farmacoeconomia, farmacovigilância e ensaios clínicos			

Ambiente Interno	
Pontos Fortes (PF)	**Oportunidades de Melhoria (OM)**
Desenvolvimento de projetos multidisciplinares	Publicação científica insuficiente
Comprometimento da equipe de colaboradores	Ampliar o elenco de medicamentos na apresentação unitária
Ser referência para outras instituições no programa de benchmarking	Necessidade de informatização e automação da produção de medicamentos e controle de qualidade
Formação de especialistas em farmácia hospitalar	Ampliação do sistema informatizado e automação para distribuição e rastreabilidade de medicamentos na assistência farmacêutica
Campo de estágio para desenvolvimento e capacitação profissional	Necessidade de farmacêuticos clínicos nas unidades de internação e ambulatoriais
Desenvolvimento de medicamentos especiais para ensaios clínicos ou descontinuados pela indústria farmacêutica	Incrementar o desenvolvimento de projetos em parceria com a sociedade
Prestação de assistência farmacêutica integrada ao paciente e à equipe da saúde	
Desenvolvimento de práticas inovadoras em farmácia hospitalar	
Incorporação do aumento da demanda com adequação dos processos de trabalho	

As etapas para definição das estratégias eram:

- Diretoria da Divisão realizava reuniões com o Diretor Executivo do ICHC, buscando as definições de projetos a serem desenvolvidos;
- Apresentação dos projetos para o Comitê Gestor;

- Apresentação e avaliação da missão, visão e valores;
- Análise dos ambientes externo e interno (SWOT); e
- Definição dos focos estratégicos com desdobramento em ações estratégicas.

Com a implantação do modelo de gestão do Prêmio Nacional da Gestão em Saúde – PNGS, pelo sistema FMUSP/HC, a partir de 2005, foram definidas as diretrizes do Sistema FMUSP/HC e do Instituto Central com a participação da Diretoria da Divisão de Farmácia e membros do Comitê Gestor, que utilizaram o resultado do planejamento estratégico do ciclo anterior, análise de SWOT e levantamento das necessidades inter e intra-áreas, como subsídio para discussão e elaboração das diretrizes institucionais.

Assim, a Divisão de Farmácia como subsistema do Instituto Central, alinhou o planejamento estratégico às diretrizes definidas pelo ICHC. Portanto, as diretrizes do ICHC passaram a ser focos estratégicos do mapa estratégico (Fig. 3.1).

Toda tomada de decisões necessárias nas atividades do planejamento estratégico são obtidas por consenso pelos membros do Comitê Gestor, seguindo as etapas demonstradas na Tabela 3.5. O resultado é consolidado em planilha padrão, com registro em ata.

Tabela 3.5: Etapas da formulação das estratégias

Etapa	Atividade
1	Apresentação das Estratégias do Sistema FMUSP/HC.
2	Apresentação das diretrizes do Instituto Central HCFMUSP.
3	Apresentação e Avaliação da missão, visão e valores.
4	Análise dos ambientes externo e interno (SWOT).
5	Desdobramento das diretrizes e planos do ICHC em planos de ação específicos da Divisão de Farmácia.
6	Estabelecimento das metas para os planos específicos.
7	Definição dos indicadores para o monitoramento dos planos de ação específicos.
8	Preenchimento de planilha padrão para elaboração do Planejamento Estratégico.
9	Apresentação do Planejamento Estratégico para avaliação da Diretoria Executiva (Direx).
10	Divulgação e implementação dos planos de ação nas áreas.
11	Formação das equipes de trabalho.
12	Desdobramento dos planos de ação na ferramenta 5W2H pelas áreas responsáveis.
13	Execução das etapas dos planos desdobrados de cada área.
14	Acompanhamento e avaliação dos planos por área.
15	Avaliação global dos planos para realinhamento com estratégias semestralmente.
16	Avaliação global dos planos de ação para medição da eficácia dos projetos realizados, por meio de planos de ação realizados.

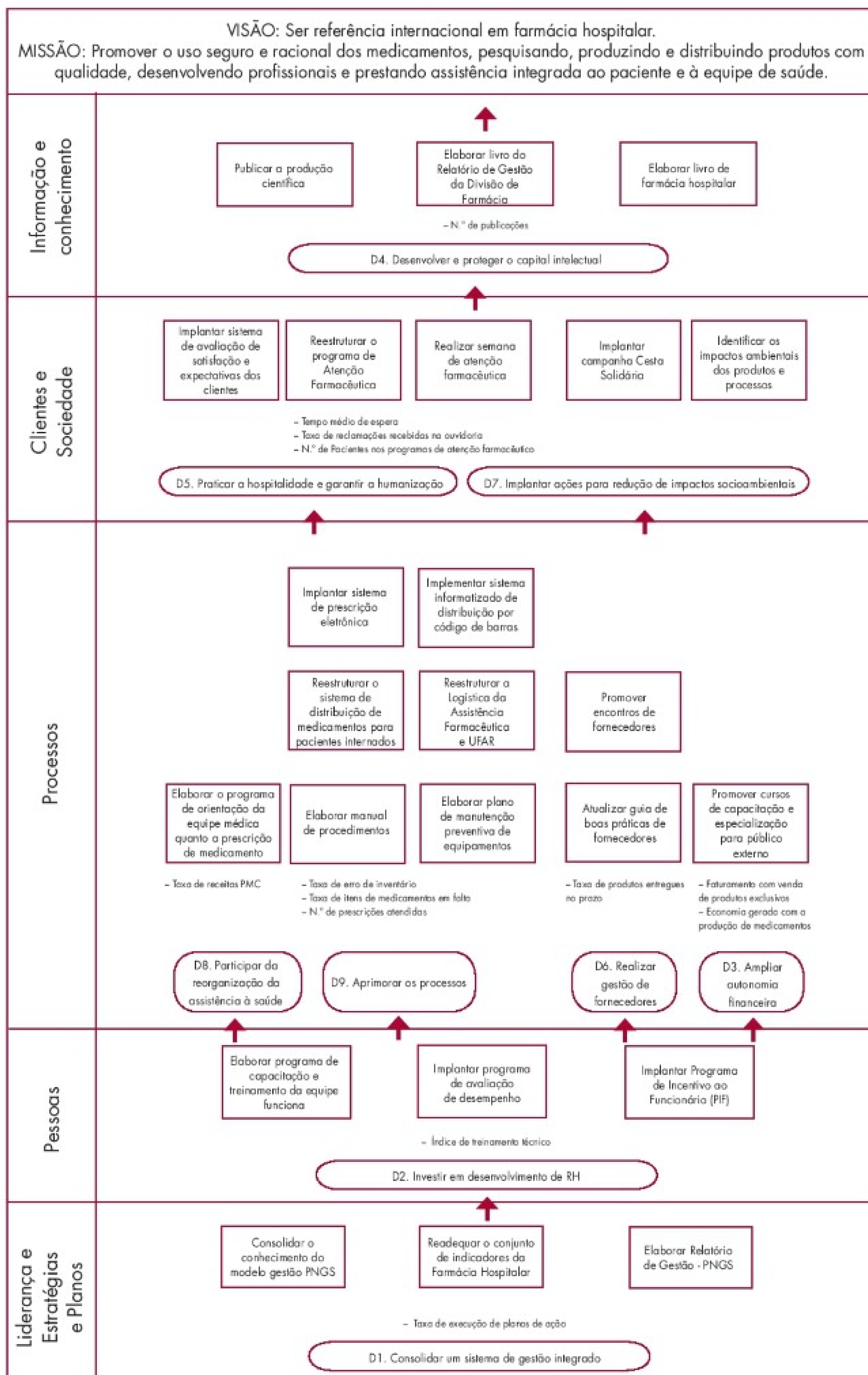


Fig. 3.1: Mapa estratégico da Divisão de Farmácia.

IMPLEMENTAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS

O painel de indicadores foi definido de acordo com as necessidades de monitoramento dos processos da Divisão de Farmácia, para análise crítica do desempenho (Tabela 3.8), os quais foram agrupados por critérios do PNGS, integrando o modelo sistêmico (Fig. 3.2).

A Divisão de Farmácia utiliza um modelo de ficha técnica de construção para obtenção dos resultados dos indicadores de forma padronizada (Anexo 6).

As etapas consideradas para definição das metas dos principais indicadores estão relatadas na Tabela 3.6.

Os principais indicadores selecionados e as metas definidas estão demonstrados na Tabela 3.7.

Tabela 3.6: Etapas para definição das metas

Etapa	Atividade
1	Estabelecimento dos principais indicadores.
2	Análise da série histórica destes indicadores.
3	Cálculo da média da série histórica dos últimos 3 anos para definição do valor de referência.
4	Verificação das variáveis que influenciam no estabelecimento das metas dos indicadores: capacidade produtiva, capacidade de atendimento, força de trabalho disponível, recursos tecnológicos alocados (equipamentos, automação, informatização), demanda e planos operativos institucionais, legislação, normas e procedimentos institucionais, relacionamento cliente-fornecedor e referenciais comparativos.
5	Definição das metas de acordo com as informações disponíveis.

Para a implementação das estratégias, os planos de ação da Divisão de Farmácia são definidos pelo Comitê Gestor, considerando as diretrizes institucionais, os objetivos estratégicos e as necessidades das partes interessadas.

Os planos são definidos a cada ciclo de Gestão do Instituto Central, sendo revisados anualmente com monitoramento semestral.

O desdobramento das estratégias do Instituto Central em planos de ação da Farmácia é realizado de forma alinhada, sistematizada e considerando as partes interessadas, sendo consolidado no Planejamento Estratégico seguindo as etapas apresentadas na Tabela 3.5.

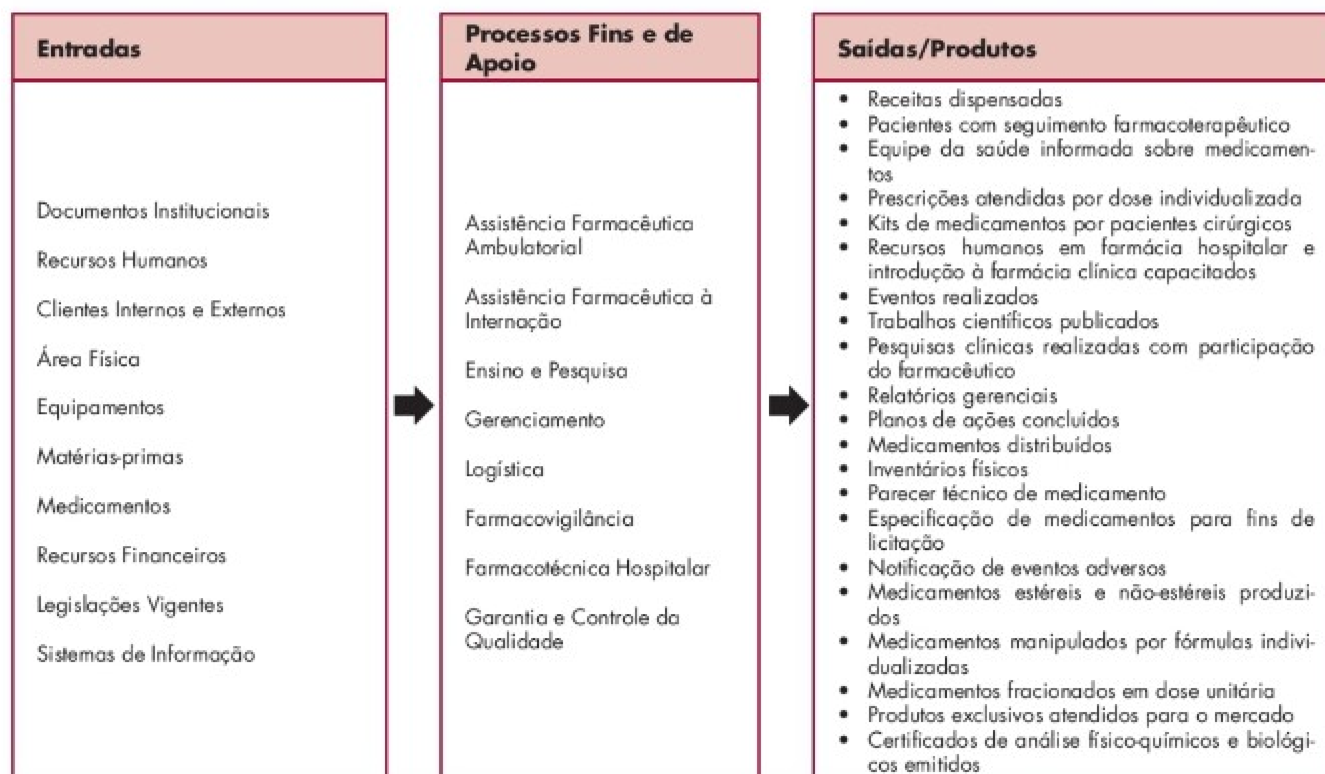
Tabela 3.7: Principais indicadores e metas definidas para 2008			
Principais Indicadores	**Média da Série Histórica**	**Meta 2008**	**Variáveis Consideradas**
Faturamento com venda de produtos exclusivos HC (Fig. 9.2)	R$ 707.414,45	R$ 742.785,17 (5%)	• Custo produção • Demanda • Desenvolvimento de clientes
Tempo médio de espera por tipo de receita (prioridade, reatendimento, comum) (Fig. 9.6)	P = 46 min. R = 1 h 08 C = 1 h 54	40 min. 1 h 1 h 48	• Capacidade de atendimento • Força de trabalho disponível • Demanda e planos operativos institucionais • Recursos tecnológicos
Taxa de receitas atendidas no programa medicamento em casa em relação ao total de receitas atendidas (Fig. 9.8)	30,7%	35%	• Demanda de pacientes ambulatoriais do ICHC • Referencial comparativo
Índice de treinamento técnico (Fig. 9.16)	81,2 h–homem	85	• Força de trabalho disponível • Demanda institucional • Mudanças de procedimento • Incorporação de novas técnicas • Referencial comparativo
Taxa de erro de inventário de medicamentos (Fig. 9.29)	6,4%	5,5%	• Recurso tecnológico (automação e informatização) • Demanda (itens movimentados) • Referencial Comparativo
Taxa de itens de medicamentos em falta (Fig. 9.31)	9,6%	9%	• Fornecimento de medicamentos – SES e MS • Recurso orçamentário • Taxa de itens entregues no prazo • Demanda • Falta no mercado
Taxa de execução dos planos de ação (Fig. 9.33)	71,2%	80%	• Força de trabalho disponível • Recursos tecnológicos • Demanda e plano operativo institucional • Número de planos de ação intra e interarias
Taxa de especialidades farmacêuticas entregues no prazo (Fig. 9.35)	93,3%	95%	• Relacionamento com fornecedores • Lei 8666/93 • Normas e procedimentos institucionais • Falta no mercado • Referencial comparativo
Taxa de insumos farmacêuticos Entregues no prazo (Fig. 9.37)	92,1%	94%	• Relacionamento com fornecedores • Lei 8666/93 • Normas e procedimentos institucionais • Referencial comparativo

Os planos de ação são desdobrados de acordo com as diretrizes do Instituto Central, com o envolvimento da força de trabalho, conforme planilha de desdobramento demonstrado no Anexo 3.

Cada plano de ação é desdobrado em suas etapas de execução utilizando a ficha técnica de desdobramento (5W2H), conforme Anexo 4.

Na abordagem sistêmica do modelo de gestão PNGS, o ambiente organizacional da Farmácia tem seu sistema de medição definido, conforme Fig. 3.2.

Tabela 3.8: Painel de indicadores da Divisão de Farmácia	
Processos	**Indicadores**
Assistência Farmacêutica Ambulatorial	• Taxa de reclamações recebidas da ouvidoria (Fig. 9.5)
	• Tempo médio de espera por tipo de receita atendida na farmácia ambulatorial (Fig. 9.6)
	• Nº de receitas atendidas no programa Medicamento em Casa (Fig. 9.7)
	• Taxa de receitas atendidas no programa Medicamento em Casa em relação ao total de receitas atendidas (Fig. 9.8)
	• Valor médio da receita ambulatorial atendida (Fig. 9.14)
	• Valor dos medicamentos dispensados (Fig. 9.15)
	• Nº de receitas atendidas (Fig. 9.20)
Assistência Farmacêutica à Internação	• Nº de itens de medicamentos dispensados (Fig. 9.17)
	• Nº de prescrições e receitas dispensadas (Fig. 9.18)
	• Nº de kits cirúrgicos dispensados (Fig. 9.19)
Ensino e Pesquisa	• Nº de colaboradores que realizaram visitas técnicas a clientes/fornecedores (Fig. 9.9)
	• Nº de pessoas que realizaram visitas técnicas na Divisão de Farmácia (Fig. 9.11)
	• Pacientes atendidos nos programas de Atenção Farmacêutica (Fig. 9.12)
	• Nº de alunos que participaram da especialização de estágios e de cursos oferecidos (Fig. 9.21)
	• Nº médio de participantes dos eventos de programa de atualização farmacêutica (Fig. 9.22)
	• Nº de publicações (Fig. 9.23)
Gerenciamento	• Faturamento com vendas de produtos exclusivos HC (Fig. 9.2)
	• Valores faturados com venda de produtos exclusivos e gastos com materiais (Fig. 9.3)
	• Taxa de verba orçamentária disponibilizada para medicamentos do total ICHC (Fig. 9.4)
	• Taxa de execução de planos de ação (Fig. 9.33)
	• Nº de documentos recebidos e enviados (Fig. 9.34)
Logística	• Taxa de erro de inventário de medicamentos (Fig. 9.29)
	• Taxa de erro de inventário físico de insumos farmacêuticos (Fig. 9.30)
	• Taxa de itens de medicamentos em falta (Fig. 9.31)
	• Taxa de especialidades farmacêuticas entregues no prazo (Fig. 9.35)
	• Taxa de ocorrência de fornecedores de especialidades farmacêuticas (Fig. 9.36)
	• Taxa de insumos farmacêuticos entregues no prazo (Fig. 9.37)
	• Taxa de ocorrências de fornecedores de insumos farmacêuticos (Fig. 9.38)
Farmacovigilância	• Notificações de eventos adversos recebidos (Fig. 9.32)
Farmacotécnica Hospitalar	• Economia gerada com a produção de medicamentos HC (Fig. 9.1)
	• Atendimento do SAC (Fig. 9.10)
	• Unidades manipuladas de fórmulas oficinais e magistrais (Fig. 9.24)
	• Unidades produzidas de medicamentos HC (Fig. 9.25)
	• Protocolos de pesquisa clínica e número de produtos desenvolvidos (Fig. 9.26)
	• Nº de unidades produzidas para atender protocolos de pesquisa clínica (Fig. 9.27)
Garantia e Controle da Qualidade	• Testes físicos, químicos e biológicos realizados em medicamentos (Fig. 9.28)
Educação Continuada	• Índice de treinamento técnico (Fig. 9.16)





Critérios do PNGS – Resultado	Indicadores
Econômico-Financeiros	• Economia gerada com a produção de medicamentos HC (Fig. 9.1) • Faturamento com vendas de produtos exclusivos HC (Fig. 9.2) • Valores faturados com vendas de produtos exclusivos x gastos com materiais (Fig. 9.3) • Taxa de verba orçamentária disponibilizada para medicamentos do total do ICHC (Fig. 9.4)
Clientes e Mercado	• Taxa de reclamações recebidas da ouvidoria (Fig. 9.5) • Tempo médio de espera por tipo de receita atendida (Fig. 9.6) • N° de receitas atendidas no programa medicamento em casa (Fig. 9.7) • Taxa de receitas atendidas no programa medicamento em casa em relação ao total de receitas atendidas (Fig. 9.8) • N° de colaboradores que realizaram visitas a clientes/fornecedores (Fig. 9.9) • Atendimento do SAC (Fig. 9.10) • N° de pessoas que realizaram visitas técnicas na divisão de farmácia (Fig. 9.11) • Pacientes atendidos no programas de Atenção Farmacêutica (Fig. 9.12)
Sociedade	• N° de alunos que participaram da especialização, de estágios e de cursos oferecidos (Fig. 9.13) • Valor médio da receita ambulatorial atendida (Fig. 9.14) • Valor dos medicamentos dispensados (Fig. 9.15)
Pessoas	• Índice de treinamento técnico (Fig. 9.16)
Processos Principais e de Apoio	• N° de itens de medicamentos dispensados (Fig. 9.17) • N° de prescrições e receitas dispensadas (Fig. 9.18) • N° de kits cirúrgicos dispensados (Fig. 9.19) • N° de receitas atendidas (Fig. 9.20) • N° de receitas atendidas no programa Medicamento em Casa (Fig. 9.7) • Taxa de receitas atendidas no Programa Medicamento em Casa em relação ao total de receitas atendidas (Fig. 9.8) • Pacientes atendidos no programas de Atenção Farmacêutica (Fig. 9.12) • N° de publicações (Fig. 9.23) • N° de alunos que participaram da especialização, de estágios e de cursos oferecidos (Fig. 9.21) • N° médio de participantes dos eventos do programa de atualização farmacêutica (Fig. 9.22) • Unidades manipuladas de fórmulas oficinais e magistrais (Fig. 9.24) • Unidades produzidas de medicamentos HC (Fig. 9.25) • Protocolos de pesquisa clínica e n° de produtos desenvolvidos (Fig. 9.26) • N° de unidades produzidas para atender protocolos de pesquisa clínica (Fig. 9.27) • N° de testes físicos, químicos e biológicos realizados em medicamentos (Fig. 9.28) • Taxa de erro de inventário (Fig. 9.29 e Fig. 9.30) • Taxa de itens de medicamentos em falta (Fig. 9.31) • Notificações de eventos adversos (Fig. 9.32) • Taxa de execução dos planos de ação (Fig. 9.33) • N° de documentos recebidos e enviados (Fig. 9.34)
Fornecedores	• Taxa de produtos entregues no prazo (Fig. 9.35 e Fig. 9.37) • Taxa de ocorrências de fornecedores (Fig. 9.36 e Fig. 9.38)

Fig. 3.2: Abordagem sistêmica e o ambiente organizacional da Divisão de Farmácia.

Como inovação, em 2007, o Comitê Gestor fez levantamento de necessidades junto à força de trabalho, em reuniões bimestrais sistematizadas, com participação dos colaboradores de cada área de trabalho e representantes do Comitê Funcional. Das necessidades levantadas, foram definidos planos de ação operacionais que foram integrados ao planejamento estratégico, seguindo o padrão da prática estabelecida.

Para assegurar a implementação dos planos de ação que requerem investimentos, os membros do Comitê Gestor levantaram orçamentos dos recursos necessários.

Estas informações são agrupadas por denominação da despesa na planilha de proposta orçamentária anual e encaminhada à alta administração para análise de viabilidade e prioridade de alocação de recursos.

Destacamos na Tabela 3.9, os principais planos de ação de 2007 e a solicitação de alocação de recursos.

Tabela 3.9: Planos de ação e solicitação para alocação de recursos

Planos de Ação	Investimento
Implantar sistema de prescrição eletrônica nas farmácias descentralizadas do ICHC.	R$ 34.800,00
Reestruturar a logística da assistência farmacêutica. Reestruturar o sistema de distribuição de medicamentos para pacientes internados.	R$ 588.972,00
Reestruturar a logística da farmacotécnica hospitalar.	R$ 227.630,00

Os recursos necessários para implementação dos planos de ação, que requerem verba orçamentária ou fundacional, são definidos junto à Diretoria Executiva do Instituto Central, por meio da apresentação do projeto elaborado com a ferramenta 5W2H, em reuniões entre o Diretor Executivo, Diretoria da Farmácia e representante da área envolvida no plano de ação, com pauta e registro em ata.

Os planos de ação são comunicados para força de trabalho em reuniões do Comitê de Apoio e Funcional, oficinas de gestão, bem como nas reuniões intra-áreas da Farmácia, com pauta e registro em ata.

Para o Comitê de Apoio e Funcional os planos de ação são disseminados semestralmente pelo Comitê Gestor e monitorados mensalmente. Destacamos que nas oficinas de gestão o Comitê de Apoio compartilha, de forma global, a avaliação dos planos de ação da Farmácia. As planilhas de monitoramento dos planos de ação são divulgadas nos murais das áreas.

Quanto aos clientes e fornecedores, conforme cronograma anual de reuniões e pertinência, os planos de ação são divulgados, com pauta e registro em ata.

Os planos de ação são divulgados e implementados nas áreas pelo Comitê Gestor, Comitê de Apoio e Equipe Funcional, conforme já relatado na Tabela 2.1 do capítulo 2 – Liderança.

A força de trabalho é comunicada sobre os indicadores de desempenho por meio de reuniões do Comitê Gestor, Apoio, Funcional e interáreas, com pauta e registro em ata, de acordo com cronograma anual de reuniões, como também por meio de divulgação do painel de indicadores (Tabela 3.8) que é afixado no mural da Farmácia.

No encontro geral de fornecedores, realizado anualmente, são apresentados resultados dos indicadores "taxa de ocorrências de fornecedores" e "taxa de produtos entregues no prazo" e a "taxa de itens de medicamentos em falta", com a finalidade de mostrar o impacto gerado pelo prazo de entrega na falta do produto.

Nas reuniões mensais do Programa "A Voz do Paciente", os pacientes são informados dos resultados de "número de receitas atendidas" e "número de receitas atendidas no Programa Medicamentos em Casa".

O monitoramento dos planos de ação é realizado pelo Comitê Gestor junto com o Comitê de Apoio, por meio de reuniões, com registro em ata e atualização do campo "situação atual" (Anexo 3).

De acordo com as necessidades da instituição, os planos de ação são flexibilizados, de modo que novos planos podem ser incluídos ou excluídos.

O acompanhamento dos resultados dos indicadores predefinidos para os planos desencadeia ações corretivas ou preventivas, para melhoria das atividades desenvolvidas.

A Divisão de Farmácia definiu como indicador organizacional a taxa de execução de planos de ação, representando o resultado da eficácia das áreas, pelo cumprimento dos planos de ação.

Para acompanhamento da implementação dos planos de ação, é elaborado pelo Comitê Gestor matriz geral de correlação entre planos de ação e áreas (Anexo 7). Cada área recebe semestralmente, após avaliação do planejamento estratégico, a matriz correspondente aos seus planos de ação.

A Farmácia, por meio das ferramentas demonstradas para acompanhamento da implementação dos planos, realiza reuniões bimestrais entre a equipe responsá-

vel de cada plano e o representante do Comitê Gestor, com pauta, ata e ficha técnica de desdobramento dos planos, para monitoramento da execução das etapas.

O controle da apuração das práticas de gestão está evidenciado nos registros das atas de reuniões e no relatório de gestão anual da Divisão de Farmácia, como também no relatório semestral de avaliação do planejamento estratégico, elaborados pelo Comitê Gestor.

Para o desdobramento das estratégias, a melhoria a ser destacada foi a introdução, em fevereiro de 2006, da matriz de acompanhamento de planos de ação e ficha técnica de desdobramento dos planos de ação (Anexos 4 e 7).

O aprendizado adquirido pela equipe, com a utilização deste padrão de trabalho, foi a visualização geral de todos os planos de ação a serem executados por área, facilitando o dimensionamento do tempo e força de trabalho, necessários para atingir os resultados da área, bem como a sistematização para a realização de cada etapa dos planos.

Como resultado do desdobramento das diretrizes do ICHC em planos de ação e das medidas adotadas pela Divisão de Farmácia para sua implementação, destacamos algumas metas atingidas:

- Lançamento do Guia Farmacoterapêutico 2005-2007;
- I e II Curso de Cálculos em Farmácia.
- I Curso de Avaliação e Qualificação de Fornecedores;
- III Encontro de Fornecedores de Insumos e Especialidades Farmacêuticas da Divisão de Farmácia;
- Elaboração da 3ª edição de Guia de Boas Práticas de Fornecedores;
- Unificação da Assistência Farmacêutica Ambulatorial;
- Desenvolvimento da Histamina em Capilar para Diagnóstico Precoce da Hanseníase;
- Informatização da dispensação de medicamentos para pacientes ambulatoriais;
- Prêmio Governador Mário Covas 2004 – Premio Gestão SP – Inovações em Gestão Pública no Estado de São Paulo, pela apresentação do trabalho: Eficiência da Dispensação de Medicamentos para Pacientes Ambulatoriais;
- Ampliação do Programa Medicamento em Casa;

- Atualização do elenco de padronização de medicamentos por classe farmacológica e protocolos de recomendação de utilização por meio de grupos de trabalho multidisciplinar com representantes do Complexo HC;
- Sistematização do recebimento de medicamentos e insumos;
- Implementação da reembalagem de especialidades farmacêuticas na apresentação de dose unitária por processo automatizado;
- Elaboração do Manual de Boas Práticas de Farmacotécnica Hospitalar;
- Realização do IV Simpósio de Educação Continuada em Farmacovigilância;
- Modernização da embalagem final dos produtos HC, passando de engradados plásticos recicláveis para caixas de papelão descartáveis, otimizando o fluxo de entrega e recebimento dos produtos;
- Referência nacional para o sistema de dispensação e controle informatizado de emissão de APAC para o atendimento dos medicamentos excepcionais do Ministério da Saúde;
- Prêmio de Inovação da Gestão de Saúde – PIGS – Ciclo 2004-2005, pela apresentação do trabalho: Desenvolvimento de um Sistema Automatizado de Distribuição de Medicamentos para Farmácia Hospitalar;
- Prêmio de Inovação da Gestão de Saúde – PIGS – Ciclo 2004-2005, pela apresentação do trabalho: Implementação da Ginástica Laboral para os Colaboradores da Unidade de Farmacotécnica Hospitalar de um Hospital Público Geral de Grande Porte;
- Prêmio de Inovação da Gestão de Saúde – PIGS – Ciclo 2004-2005, pela apresentação do trabalho: Modelo de Sistema de Dispensação Ambulatorial de Medicamentos Excepcionais em Hospital Público Geral de Grande Porte.
- Prêmio de Inovação da Gestão de Saúde – PIGS – Ciclo 2006-2007, pela apresentação do trabalho: Programa Medicamento em Casa.

Relatamos, como aprendizado, que o trabalho realizado com planos de ação bem definidos e direcionados leva à motivação da equipe pelos resultados obtidos.

Em 2006, o resultado obtido do planejamento estratégico foi de 70,5% de execução de planos de ação desdobrados, das 8 diretrizes do Instituto Central.

4

Clientes

Sonia Lucena Cipriano
Vanusa Barbosa Pinto
Cleuber Esteves Chaves
Márcia Lúcia de Mário Marin
Maria Cleusa Martins
Sílvia Birulio

IMAGEM E CONHECIMENTO DE MERCADO

A Divisão de Farmácia define e agrupa seus clientes de acordo com o mercado de serviços de saúde, atuando no segmento de hospitais públicos.

Os clientes-alvo são definidos segundo os critérios:

- Tipo de atendimento oferecido pelo HCFMUSP: internação e ambulatorial;
- Tipo de fonte pagadora: SUS, Convênios e Particulares;
- Missão HCFMUSP: Ensino, Pesquisa e Assistência.

A segmentação dos clientes da Divisão de Farmácia é decorrente do Sistema FMUSP/HC em: pacientes internados, SUS, pacientes de convênios e particulares, pacientes ambulatoriais, pacientes domiciliares, pacientes funcionários, familiares e cuidadores, equipe da saúde, unidades de internação ICHC, unidades ambulatoriais ICHC, institutos (do Coração, da Criança, de Psiquiatria, de Ortopedia), hospitais auxiliares (Cotoxó, Suzano, Vergueiro, Sapopemba) e laboratórios de Investigação Médica do Sistema HC, unidades administrativas do ICHC, outras entidades públicas ou privadas, profissionais farmacêuticos, estagiários curriculares, instituições de ensino e ANVISA.

As necessidades dos clientes externos e internos (Tabela 4.1) são identificadas, analisadas e tratadas por meio de: implementação do programa “A Voz do Paciente”, avaliação e respostas das notificações recebidas da Ouvidoria e caixas de sugestões, reuniões sistematizadas com médicos e demais profissionais da saúde; reuniões

anuais com os coordenadores dos cursos de Farmácia das Instituições de ensino público e privado; reuniões bimestrais com os representantes farmacêuticos dos Institutos do Sistema FMUSP/HC, participação na Coordenadoria de Hospitalidade, pesquisa de satisfação aplicada aos pacientes e alunos.

Tabela 4.1: Clientes da Divisão de Farmácia e suas respectivas necessidades

Tipo de Cliente	Necessidades
Pacientes Internados SUS, Convênios e Particulares	• Fornecimento do medicamento certo no horário certo • Informação e orientação sobre medicamentos
Pacientes Ambulatoriais, Pacientes Domiciliares Pacientes Funcionários Familiares e Cuidadores	• Fornecimento do medicamento certo • Humanização no atendimento • Fornecimento de informação e orientação farmacêutica • Acompanhamento farmacêutico do tratamento
Equipe da Saúde	• Fornecimento de informação sobre medicamentos e procedimentos específicos da área • Capacitação e desenvolvimento sobre medicamentos
Unidades de Internação ICHC Unidades Ambulatoriais ICHC	• Fornecimento correto do medicamento no prazo estabelecido • Agilidade no atendimento
Institutos, Hospitais Auxiliares e Laboratórios de Investigação Médica do Sistema HC	• Fornecimento correto do medicamento no prazo estabelecido • Agilidade no atendimento
Unidades Administrativas	• Fornecimento de relatórios gerenciais • Elaboração de parecer técnico de medicamentos e insumos farmacêuticos • Elaboração de especificações de medicamentos e insumos para aquisição
ANVISA	• Envio das notificações de eventos adversos de medicamentos
Outras Entidades Públicas e Privadas	• Desenvolvimento/fornecimento de medicamentos exclusivos (inexistente no mercado)
Pesquisadores	• Desenvolvimento de medicamentos para protocolos clínicos
Profissionais Farmacêuticos	• Disponibilização de cursos de especialização na área de farmácia hospitalar • Fornecimento de campo de estágio • Atualização do conhecimento técnico na área
Instituição de Ensino Pública e Privada	• Fornecimento de campo de estágio

O programa "A Voz do Paciente", implementado em 2001, é realizado com reuniões abertas para os representantes das sociedades de pacientes e demais pacientes interessados em participar com a Diretoria da Divisão de Farmácia e farmacêuticos da Assistência Ambulatorial e Logística. A divulgação das reuniões é feita por meio de folder afixado na Farmácia Ambulatorial, Ouvidoria e Secretaria da Divisão de Farmácia. As reuniões são mensais e seguem cronograma anual predefinido, sendo sistematizada com pauta, elaboração de ata e registro de frequência. Nas reuniões as sugestões e críticas são anotadas e avaliadas pela equipe responsável pelo programa. O retorno é dado sempre nas reuniões subsequentes, sendo que o acompanhamento é monitorado no tópico de assuntos pendentes da pauta. As reuniões geraram

ações de melhoria, tais como: instalação de bebedouros e televisor na área externa da Farmácia Ambulatorial, alterações no *layout* da área e sistema de comunicação visual, além de alterações dos processos da Farmácia.

Para os profissionais da saúde que necessitam da Unidade de Farmacotécnica da Divisão de Farmácia para desenvolverem medicamentos para protocolos clínicos, são realizadas reuniões para avaliar a viabilidade de preparo, de acordo com os procedimentos estabelecidos. Posteriormente os protocolos solicitados são registrados em livro próprio. O farmacêutico clínico presta informações sobre medicamentos na prática diária, em reuniões clínicas e de elaboração de protocolos, com pauta e registro em ata.

A equipe farmacêutica não só participa de diversas reuniões externas com a equipe da saúde para atender suas necessidades, como também desenvolve os planos de ação interáreas. As reuniões são realizadas com pauta e registradas em ata.

A identificação e o atendimento das necessidades dos institutos e hospitais auxiliares do Sistema FMUSP/HC ocorrem por meio de reuniões, quando necessário, com pauta e registro em ata. Também é feita por solicitação, via Diretoria Executiva, por meio eletrônico ou memorando.

As reuniões entre os farmacêuticos representantes de todos os institutos HC, e os farmacêuticos das áreas de logística da Divisão de Farmácia ocorrem bimestralmente, com pauta e registro em ata, conforme cronograma anual.

As reuniões com os coordenadores dos cursos de Farmácia das Instituições de ensino público e privado ocorrem anualmente e são coordenadas pelo Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento (NCD). São sistematizadas com pautas e registros em ata. Quando necessário, ocorrem outras reuniões durante o ano, para monitoramento das ações e identificação de novas necessidades. As reuniões são realizadas com pauta e registro em ata.

A Divisão de Farmácia divulga seus produtos e serviços em vários meios de comunicação interna e externa, como: Folder, Boletim Informativo ICHC, Intranet, Internet, matérias em jornais e revistas de grande circulação, palestras em eventos científicos, Programa "Conhecendo a Farmácia Hospitalar" e publicação de trabalhos científicos. Entre as matérias divulgadas na imprensa, destacamos: Informatização da Farmácia e Programa Medicamento em Casa.

A Farmácia avalia o nível de conhecimento dos clientes quanto a sua imagem, produtos, serviços e principais ações de melhoria por meio do número de inscritos na realização de cursos externos de desenvolvimento e capacitação, especialização em Farmácia Hospitalar, solicitação de estágio voluntário, entrevistas e publicações

nos meios de comunicação, solicitações de palestras em eventos, número de participantes nos eventos promovidos.

A credibilidade, confiança e imagem positiva podem ser evidenciadas pelo número crescente de pacientes inscritos espontaneamente no "Programa Medicamento em Casa", aumento do número de produtos desenvolvidos pela Farmacotécnica da Farmácia, para realização de pesquisas internas e externas ao Sistema FMUSP/HC, assim como crescente número de visitas técnicas recebidas.

Como aprendizado destacamos que identificar as necessidades dos clientes tem possibilitado o melhor direcionamento dos esforços na obtenção de resultados mais efetivos para satisfação destes.

RELACIONAMENTO COM CLIENTES

Os canais de relacionamentos com os diversos tipos de clientes da Divisão de Farmácia foram definidos de acordo com os produtos oferecidos, as necessidades dos clientes, os recursos disponíveis na Divisão de Farmácia e institucionais (Tabela 1.5 e Tabela 4.1).

Em 2007, na 12ª Oficina de Gestão Farmacêutica, cujo tema foi clientes, mercado e sociedade, a equipe farmacêutica não só reavaliou sua matriz de clientes, por área de trabalho, grau de relacionamento (alto, médio e baixo), como também registrou as expectativas, necessidades e canais de relacionamento utilizados. A planilha foi consolidada por área.

A Divisão de Farmácia disponibiliza aos seus clientes canais de comunicação para sugestões, elogios, críticas e agradecimentos, de pronto acesso, por meio de: programa "A Voz do Paciente"; duas linhas telefônicas exclusivas na Farmácia Ambulatorial; *e-mail* institucional; Sistema de Atendimento ao Cliente – SAC, na Unidade de Farmacotécnica Hospitalar; Ouvidoria e caixas de sugestões ICHC; reuniões de Atenção Farmacêutica com os grupos de pacientes (GAMIA, Gestantes de Alto Risco, PROBESI e NAPA).

A Divisão de Farmácia disponibiliza impresso próprio de avaliação quanto aos pontos fortes e oportunidades de melhorias para os cursos e visitas técnicas realizadas. Os dados são tabulados e os resultados desencadeiam melhorias implementadas, tais como: inclusão de novos temas e apresentação do filme do Sistema FMUSP/HC na recepção dos visitantes.

Todas as reclamações ou sugestões dos clientes são tratadas. Quando provenientes das caixas de sugestão, são respondidas no prazo de 3 a 5 dias, conforme

procedimento do Instituto Central. Queixas realizadas na ouvidoria são resolvidas pelo farmacêutico no ato da ocorrência, de acordo com procedimento estabelecido entre farmácia e ouvidoria.

Os *e-mails* encaminhados para o SAC ou áreas da farmácia são respondidos pelos gerentes das áreas de imediato.

As reclamações ou sugestões levantadas em reuniões com clientes são avaliadas e o retorno é dado nas reuniões subsequentes, quando não é possível a resolução imediata.

Como aprendizado adquirido, a criação de canais de comunicação diretos com os clientes tem possibilitado melhorias dos processos de trabalho.

O acompanhamento dos novos produtos e clientes é realizado por meio de reuniões de acordo com cronograma de realização do projeto, com pauta e registro em ata, pela equipe farmacêutica responsável. São discutidas as conformidades entre as necessidades das partes interessadas e produto ofertado, como também, estabelece o canal de relacionamento para necessidades futuras.

A Divisão de Farmácia avalia o grau de satisfação e insatisfação dos clientes, por meio de pesquisas de satisfação, realizadas pelas áreas de Educação Continuada e Assistência Farmacêutica Ambulatorial.

A Assistência Farmacêutica Ambulatorial, desde 2006, aplica anualmente questionário de pesquisa de satisfação aos pacientes atendidos na Farmácia e no Programa Medicamento em Casa, sendo as respostas tabuladas, avaliadas e utilizadas para ações de melhoria, tais como: instalação de duas linhas telefônicas para atender as necessidades do paciente ambulatorial.

Destacamos como outras ações de melhoria:

- Implantação da Farmácia do Servidor para atendimento exclusivo dos colaboradores do Sistema FMUSP/HC;
- Ampliação do horário de funcionamento da Farmácia Ambulatorial;
- Agendamento do atendimento dos pacientes ambulatoriais para retirada de medicamentos por horário;
- Instalação de painel eletrônico para chamada do paciente, com monitoramento do tempo de espera;
- Elaboração de folder dos produtos exclusivos da Farmacotécnica Hospitalar;
- Implantação de três consultórios farmacêuticos para orientação farmacoterapêutica aos pacientes do Programa de Atenção Farmacêutica, tais como: GAMIA, Gestante de Alto Risco, PROBESI e NAPA.

5

Sociedade

Sonia Lucena Cipriano
Vanusa Barbosa Pinto
Cleuber Esteves Chaves
Márcia Lúcia de Mário Marin
Maria Cleusa Martins
Sílvia Birulio

RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL

A Divisão de Farmácia realiza oficinas de gestão farmacêutica a cada três meses, conforme cronograma estabelecido no sistema de liderança. Em 14/07/2007, foi realizada a 12ª oficina que abordou os critérios clientes e sociedade. Os trabalhos desenvolvidos seguiram as etapas: análise crítica do relatório de gestão da Divisão de Farmácia quanto ao critério, identificação de práticas não executadas, definição de plano de ação para identificar os impactos socioambientais adversos, definição da equipe de trabalho e desdobramento do plano de ação.

Foram identificados nas áreas de trabalho os principais impactos dos produtos, processos e instalações, conforme Tabela 5.1.

Tabela 5.1: Impactos negativos causados pelos produtos, processos e instalações da Divisão de Farmácia

Produtos	Impactos Negativos Potenciais
• Medicamento produzido • Resíduos de medicamentos	• Contaminação da rede pluvial quando os medicamentos não utilizados pelo paciente e resíduos de medicamentos que são descartados de forma inadequada
Processos	**Impactos Negativos Potenciais**
• Embalagem de medicamentos em sacos plásticos • Impressão de ficha de dispensação e requisições de medicamentos em papel sulfite	• Aumento de resíduos não degradáveis • Aumento do desmatamento
Instalação	**Impactos Negativos Potenciais**
• Falta de interruptores elétricos • Material obsoleto	• Aumento no consumo de energia

A Divisão de Farmácia está integrada ao plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde do ICHC, seguindo as classificações dos resíduos gerados, segundo o CONAMA – Conselho Nacional de Meio Ambiente e determinações legais, utilizando procedimentos específicos.

Os resíduos produzidos pela Divisão de Farmácia são classificados como: resíduo comum (coletado e embalado em saco preto), resíduo químico (acondicionado em caixa ou frasco adequados e embalada em saco laranja com símbolo de perigo e identificado para tratamento adequado) e resíduo pérfuro-cortante (acondicionado em caixa apropriada de cor amarela). As embalagens vazias de solventes e de tintas para impressora jato de tinta, utilizadas para produção de medicamentos da Divisão de Farmácia, são retiradas pelos fabricantes.

Os medicamentos doados ao HCFMUSP são retirados pelos fabricantes para incineração, após a expiração do prazo de validade dos mesmos.

Os resíduos gerados são coletados pela empresa prestadora de serviços de higiene e limpeza e armazenados no expurgo interno. Diariamente os resíduos segregados no expurgo interno são removidos em recipientes com tampa e identificados para o expurgo externo.

Antigamente, o descarte de resíduos era feito como lixo comum, atualmente é realizada a coleta seletiva, classificação de resíduos químicos para descarte e retirada de embalagens de solventes, que são ações que preservam a conservação do ecossistema.

O controle do consumo de água e energia elétrica é feito institucionalmente.

Todas as áreas da Divisão que passaram por reforma foram adequadas para economia e racionalização do uso de água e energia elétrica: banheiros com torneiras de fechamento automático e instalação de interruptores de luz.

Destacamos na Tabela 5.2 como são tratadas as pendências de eventuais sanções referentes aos requisitos legais e regulamentares.

A Divisão de Farmácia não tem sanções e ocorrência de impactos socioambientais causados pelos seus produtos ou resíduos.

As ações relatadas de redução do consumo de energia e água bem como de coleta seletiva de resíduos são ações da Divisão de Farmácia para preservação do ecossistema.

Como melhorias das práticas e padrões de trabalho relativos à responsabilidade socioambiental, podemos citar não só a reforma dos banheiros do bloco 7 da

Farmácia, com torneiras de fechamento automático e interruptores de luz, como também a elaboração de procedimentos específicos para o descarte dos resíduos químicos (resíduos de medicamentos, insumos farmacêuticos e reagentes).

Tabela 5.2: Tratamento de pendências ou eventuais sanções legais ou regulamentares

Pendências / Sanções	Tratamento
Legal	• Encaminhadas, conforme pertinência, para avaliação do Núcleo de Direito – NUDI do HCFMUSP e/ou Jurídico da FFM
Regulamentar	• Encaminhadas, conforme pertinência, para avaliação das comissões regulamentares institucionais (Farmacologia, Controle de Infecção Hospitalar, Prontuários e Óbitos), Superintendência, Diretoria Clínica, Diretoria Executiva e NUDI
Ética	• Encaminhadas, conforme pertinência, para avaliação das comissões de Ética do HCFMUSP e/ou do Conselho Regional de Farmácia
Ambiental	• Encaminhadas, conforme pertinência, para avaliação da Gerencia de Higiene do ICHC, Divisão de Conservação e Construção
Contratual	• Encaminhadas, conforme pertinência, para Unidade de Controle de Contratos e NUDI

A importância da coleta seletiva de lixo é disseminada entre todos os funcionários por meio de palestras, com registro dos participantes e distribuição da cartilha elaborada pelo Time de Resíduos, que conta com representante da Divisão de Farmácia.

Em 2005, iniciou-se o programa de desenvolvimento de cidadania, no qual a força de trabalho é envolvida em atividades didáticas sobre atitudes e cidadania como o primeiro evento para os colaboradores da Divisão, para discussão de conceitos de utilização das áreas comuns aos cidadãos, contaminação ambiental e convivência social.

Além disso são afixados cartazes orientativos para a força de trabalho em ambientes de uso comum, como exemplo: banheiros, bebedouros, salas de aulas e refeitório.

Como melhoria das práticas de responsabilidade socioambiental, em 2007, foi implantado o plano de ação para identificação de todos os impactos adversos dos produtos, processos e instalações da Divisão de Farmácia.

ÉTICA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

A diretoria da Farmácia estimula o comportamento ético nas relações da força de trabalho com as demais partes interessadas e o respeito aos clientes.

A assistência farmacêutica prestada no ICHC segue as normas do Código de Ética Farmacêutica do Conselho de Farmácia.

A Farmácia possui representante farmacêutico na Comissão de Ética em Pesquisa Clínica, Comissão de Farmacologia e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Cabe a estas comissões estabelecer normas e procedimentos que visam garantir o compromisso ético para as partes interessadas.

A equipe farmacêutica participa das comunidades científicas e sociedades de classe, colaborando com o desenvolvimento de boas práticas na farmácia hospitalar, e ministrando palestras e cursos (Tabela 5.3).

Tabela 5.3: Participação da equipe farmacêutica na sociedade

Principais Comunidades	Função	Membro
Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar SBRAFH	Associado	Dra. Sonia Lucena Cipriano Dra. Márcia Lúcia de Mário Marin
Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral SBNPE	Associado e Presidente do Comitê de Farmácia	Dra. Márcia Lúcia de Mário Marin
Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo SOCESP	Comissão Científica e Conselho Editorial	Dra. Sonia Lucena Cipriano Dra. Vanusa Barbosa Pinto Dra. Maria Cleusa Martins
Conselho Regional de Farmácia	Comissão Assessora de Farmácia Hospitalar	Dra. Suzana Zaba. Walzack Dra. Christine Faustino
Associação Paulista de Medicina – Programa CQH	Coordenador e Membros do NAGEH – Indicadores Farmácia Hospitalar	Dra. Sonia Lucena Cipriano Comitê Gestor
	Membro do Núcleo Técnico	Dra. Sonia Lucena Cipriano

A experiência e *know-how* da Divisão de Farmácia vem sendo compartilhado com a sociedade por meio do programa "Conhecendo a Farmácia Hospitalar", em que duas vezes por mês atende às solicitações de visitas técnicas pré-agendadas, de acordo com a necessidade e interesse do visitante.

A contribuição das práticas realizadas pela Divisão de Farmácia para sociedade tem gerado o desenvolvimento da farmácia hospitalar no Brasil.

A Divisão de Farmácia participou ativamente, em 2007, da campanha do agasalho. Foi instalado um ponto de coleta no 8º andar do PAMB e a doação foi

incentivada na força de trabalho durante período de inverno e na festa junina, que teve como tema a “Fogueira do Agasalho”. As doações foram encaminhadas para a coordenação da Campanha do Agasalho do IC.

Na 12ª oficina de gestão farmacêutica, conforme relatado no critério 4.1, quanto à abordagem do desenvolvimento social, foi definido o plano de ação para implantação do programa “Cesta Solidaria”. A força de trabalho é incentivada, por meio de folders e palestras, a doar mensalmente um item da cesta básica. As doações arrecadadas são encaminhadas, trimestralmente, para uma instituição escolhida pela equipe de desenvolvimento do projeto. As doações são controladas e o resultado é consolidado em relatório e divulgado para a força de trabalho.

A Divisão de Farmácia implementa práticas de políticas não-discriminatórias, seguindo a regulamentação institucional de contratação de pessoas. Os editais de concurso, para garantia igualdade e justiça, não fazem restrição de cor, raça, sexo e religião. Estabelecem como idade mínima 18 anos e 5% das vagas são destinadas aos portadores de deficiência física.

6

Informações e Conhecimento

Sonia Lucena Cipriano
Vanusa Barbosa Pinto
Cleuber Esteves Chaves
Andréa Cássia Pereira Sforsin
Maria Cristina Vaz Madeira
Maria Cristina Coelho De Nadai
Mirian Teresa Matsufugi

INFORMAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO

As necessidades relativas à gestão da informação, levantadas na prática diária das áreas da farmácia, quanto ao desenvolvimento, atualizações, alterações e relatórios de sistemas corporativos, são levados para as reuniões com o Centro de Tecnologia de Informação do Instituto Central, Núcleo Especializado de Tecnologia de Informação e PRODESP. As reuniões são sistematizadas com pauta e registradas em ata. São elaborados projetos, utilizando a ferramenta 5W2H, para execução dos planos de ação.

Os principais métodos utilizados pela Divisão de Farmácia para identificar e organizar as informações sistematizadas, necessárias para a gestão das atividades diárias e tomadas de decisão são:

- **Sistema de Administração de Materiais – SAM –** realiza o gerenciamento logístico (entradas, movimentações e saídas de estoques) dos medicamentos e insumos na farmácia, bem como permite a elaboração da programação de compra trimestral de acordo com verba orçamentária;
- **Sistema Farmanet – Secretaria de Estado da Saúde – SP –** realiza gerenciamento da distribuição de medicamentos dos programas estratégicos do governo, considerando estoque e consumo das unidades abastecidas pela SES. A Divisão de Farmácia recebe os medicamentos dos programas Dose Certa, DST/AIDS e medicamentos excepcionais;
- **Sistema de Informação e Gestão Hospitalar – SIGH –** este sistema foi desenvolvido pela PRODESP com parceria da Divisão de Farmácia no módulo de

gestão da dispensação ambulatorial de medicamentos, que permite identificar qualitativamente e quantitativamente a utilização do medicamento, por meio de relatórios de consumo por especialidade médica, perfil farmacoterapêutico por paciente e número médio de itens por receita/clínica, além de propiciar agendamento por dia e horário específico para retirada de medicamentos;

- **Sistema Scol –** este sistema é da Fundação Faculdade que fornece informações para gestão de receita oriunda de vendas de medicamentos exclusivos da Farmacotécnica Hospitalar;
- **Sistema For Ponto** – auxilia as áreas na gestão da frequência da força de trabalho;
- **Sistema de Gestão Documental –** propicia a rastreabilidade de documentos e processos enviados e recebidos pela Farmácia;
- **Sistema de Controle de Entrega de Senhas – Q-Matic –** permite a visualização imediata do tempo de espera na farmácia ambulatorial e distribuição racional de senhas de atendimento por categorias (receitas de primeiro atendimento, reatendimento, medicamentos excepcionais e prioridades).

Como os sistemas de informação institucionais não abrangem todas as atividades desempenhadas pela Divisão de Farmácia, sentiu-se a necessidade de desenvolver internamente banco de dados em Access e planilhas em Excel para atender as necessidades das áreas, para melhor gestão da informação no apoio das atividades de áreas, tais como:

- **Banco de dados de Controle de Distribuição de Notificações de Receitas A, B, Retinoides e Talidomida –** desenvolvido para controle de distribuição de notificações de receitas aos médicos do Instituto Central, proporcionando rastreabilidade pelo número da notificação e médico prescritor, atendendo exigências legais e em substituição ao controle por ficha kardex;
- **Planilha de Recebimento de Medicamentos –** desenvolvida para o monitoramento das especialidades e insumos farmacêuticos programados e recebidos, de acordo com a programação de compras trimestral, permitindo o acompanhamento dos itens programados para aquisição e dos que foram efetivamente adquiridos;
- **Planilha de Gestão de Produtos Exclusivos** – auxiliam no monitoramento das vendas dos medicamentos *versos* estoques, como também produtos por clientes;

- **Planilha de Gestão Econômico-financeira da Verba de Fundo Fixo + Ordem de Serviço + Processo FFM –** controla os gastos mensais da Farmácia referentes às vendas fundacionais;
- **Banco de Dados de Cadastro de Funcionários –** com este programa mantemos atualizada a ficha cadastral da força de trabalho e movimentação funcional.

Como aprendizado podemos destacar as reuniões sistematizadas para o levantamento das necessidades com as áreas de tecnologia de informação, nas quais são definidos planos de ação utilizando 5W2H para seu desdobramento; treinamento da força de trabalho; implantação de pilotos; avaliação para ações corretivas e de melhorias e implantação dos sistemas informatizados.

Exemplo da utilização da informação para tomada de decisão:

- O monitoramento do Sistema Q-Matic, acompanhando o tempo de espera para atendimento por categoria, permitindo ao farmacêutico alterar fluxos de atendimento, otimizando recursos humanos disponíveis mantendo os tempos de espera, de forma linear, de acordo com os padrões estabelecidos;
- Os relatórios semanais de monitoria de estoque, obtidos no SAM, permitem o acompanhamento dos níveis de estoque, embasando as ações para reposição e regularização dos itens faltantes.

Para o desenvolvimento de suas atividades diárias, a Farmácia possui pontos de rede em suas áreas de trabalho. A equipe de colaboradores da Divisão de Farmácia tem acesso aos sistemas de informações por meio de senhas, como no caso do SAM ou visualização permanente em tela, como no caso do Sistema Q-Matic.

As áreas da Divisão de Farmácia, utilizando os sistemas informatizados e informações complementares de suas práticas diárias, elaboram relatórios mensais das atividades, indicadores e melhorias são implementadas. Essas informações são avaliadas e utilizadas para elaboração do relatório de gestão anual da Divisão, bem como para elaboração do painel de indicadores que é afixado em mural, para conhecimento da força de trabalho.

As informações geradas na Divisão de Farmácia são disseminadas em reuniões semanais do Comitê Gestor e específicas das áreas, mensais do Comitê Funcional e de Apoio com registro em ata. Semanalmente, é encaminhado, por meio eletrônico, o resumo da reunião do Comitê Gestor, para o Comitê de Apoio que multiplica nas reuniões setoriais para equipe funcional.

A integridade das informações é obtida por meio de uma política adotada pela área de tecnologia da informação, de integrar todos os sistemas existentes de forma corporativa. A confiabilidade dos sistemas de informação do Instituto Central é garantida por políticas de segurança por meio de senhas e níveis de autorização para as operações nos sistemas institucionais, criação de perfis de usuários, rastreamento de acessos e operações e pelo uso de tecnologias de proteção de acesso indevido aos sistemas (sistemas computadorizados de bloqueio de acesso – *firewalls*).

Em 2003, foi criado, na Divisão de Farmácia, o Comitê de Arquivo Morto, com a responsabilidade de estabelecer o procedimento de arquivo e guarda de documentos, considerando os preceitos legais para determinar seu tempo de disponibilidade e retenção. Anualmente ocorre renovação na composição da equipe.

Quanto ao arquivo das informações geradas, a Farmácia realiza *backup* sistematicamente.

A inovação realizada no sistema de dispensação ambulatorial de medicamentos (SIGH-FAA) incorporou, em 2004, os procedimentos para dispensação de medicamento de alto custo, diminuindo o retrabalho, pois anteriormente a digitação era realizada em dois sistemas (MEDEX e SIGH), utilizados em uma mesma área e pela mesma equipe.

Outro exemplo é o desenvolvimento de projeto piloto realizado em 2007, na Farmácia Descentralizada do 7º andar e Centro Cirúrgico, viabilizando a utilização de código de barras no sistema de movimentação de medicamentos para a distribuição por dose individualizada, permitindo a baixa no sistema, por paciente, no ato do atendimento.

INFORMAÇÕES COMPARATIVAS

As informações comparativas são obtidas pela Divisão de Farmácia por meio de:

- *Benchimarking*: as instituições são selecionadas pelo Comitê Gestor, considerando suas características tais como: perfil da instituição e processos, disponibilidade de informação, semelhanças de atendimento e tipo de administração (privado, governamental ou misto), como também as atividades específicas desenvolvidas na farmácia hospitalar, como demonstrado na Tabela 6.1;
- Pesquisa em *sites*;
- Informações publicadas;
- Solicitações formais por meio eletrônico.

Salientamos que as farmácias hospitalares no Brasil estão em fase inicial de apropriação do conhecimento e prática da utilização de um sistema de medição, dificultando a obtenção de referenciais comparativos e escolha de uma única instituição que possa ser utilizada como referencial para todos os indicadores utilizados.

A fim de obter de maneira sistemática e pontual os indicadores comparativos da Farmácia Hospitalar, o Comitê Gestor está participando, desde setembro de 2006, das reuniões no NAGEH – Núcleo de Apoio a Gestão Hospitalar do CQH, que visa estabelecer o painel de indicadores da Farmácia Hospitalar, padronizar a coleta de dados, consolidar e disponibilizar periodicamente esses resultados.

Tabela 6.1: Referenciais comparativos eleitos pela Divisão de Farmácia

Organizações	Características	Indicador	Justificativa
Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre – SCPA	• Hospital • Geral com especialidades • Privado • Filantrópico • Universitário • Alta complexidade • Atende SUS, convênios e particulares • 1.252 leitos • Modelo de gestão – PNQ	• Índice de treinamento técnico • Taxa de produtos entregues no prazo • Taxa de erro de inventário	Farmácia hospitalar que desenvolve atividades de gestão para qualidade segundo PNQ com gestão de fornecedores; gestão RH, gestão de estoque.
Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – HCRP	• Hospital • Geral com especialidades • Público • Universitário • Alta complexidade • Atende convênios e particulares • 843 leitos	• Número de estagiários • Número de itens de medicamentos dispensados • Número de unidades produzidas pela farmacotécnica hospitalar • Unidades manipuladas • Número de unidades produzidas para pesquisas • Número de testes realizados	Farmácia hospitalar com atividade de dispensação, educação continuada e farmacotécnica hospitalar.
Instituto do Coração InCor-HCFMUSP	• Integrante do Sistema FMUSP/HC • Especialidade cardiologia • Público • Universitário • Alta complexidade • Atende convênios e particulares • 451 leitos • Modelo de Gestão – PNGS	• Número de receitas atendidas no Programa Medicamento em Casa • Taxa de receitas atendidas no Programa Medicamento em Casa • Número de receitas atendidas • Valor médio de receita ambulatorial atendida	Farmácia hospitalar que desenvolve atividades de Assistência Farmacêutica Ambulatorial.

ATIVOS INTANGÍVEIS

Em ambientes de não-concorrência direta ou explícita, como o da Divisão de Farmácia, os ativos intangíveis expressam sua solidez e confiabilidade, influindo na sua imagem percebida por clientes e pela sociedade.

Os ativos intangíveis são as forças propulsoras da Divisão de Farmácia.

A Divisão de Farmácia identifica os ativos intangíveis geradores de diferenciais competitivos na Farmácia Hospitalar, por meio de análise crítica consensual do Comitê Gestor nos ciclos do planejamento estratégico e com membros do Comitê de Apoio, na realização de oficinas de gestão e reuniões do Comitê Gestor e Apoio, gerando estratégias de aumento de diferenciais, registrados em atas, com freqüência, de acordo com o tipo de ativos.

A gestão dos ativos intangíveis na Divisão de Farmácia segue as etapas: identificação dos ativos; desenvolvimento dos ativos; manutenção e proteção dos ativos; e desenvolvimento e manutenção do conhecimento, conforme demonstrada na Fig. 6.1.

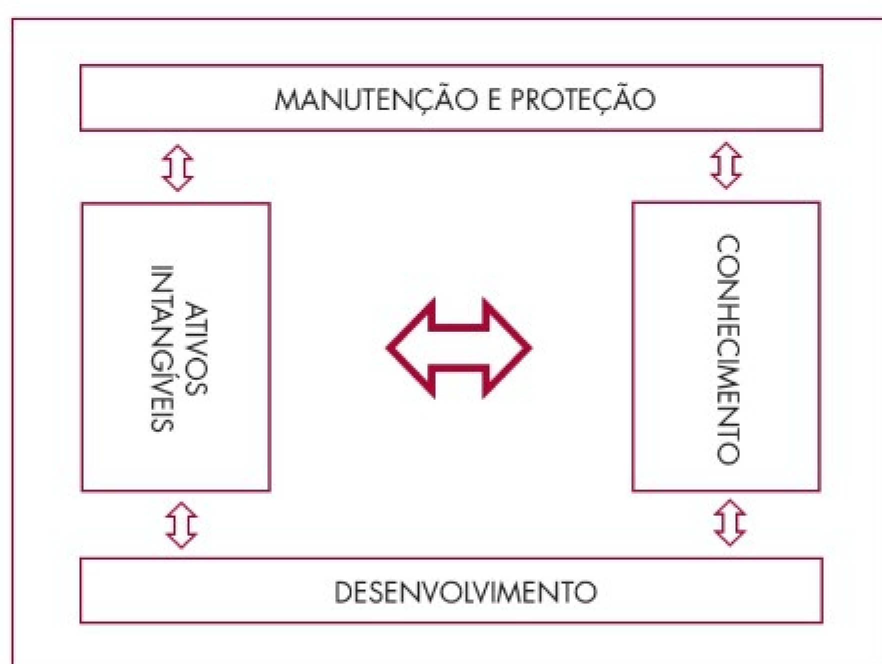


Fig. 6.1: Gestão dos ativos intangíveis.

Os ativos intangíveis identificados foram categorizados em: ativos humanos; ativos estruturais; ativos tecnológicos e ativos de propriedade intelectual, os quais são desenvolvidos e protegidos conforme apresentado na Tabela 6.2.

Os ativos intangíveis identificados como geradores de diferenciais na Farmácia Hospitalar estão fundamentados em um conjunto de conhecimentos desenvolvidos e mantidos na Divisão de Farmácia.

Destacamos na Tabela 6.3 o acervo de conhecimentos críticos associados aos ativos intangíveis identificados na Tabela 6.2.

Tabela 6.2: Ativos intangíveis da Divisão de Farmácia			
Categorias	**Ativos Intangíveis**	**Formas de Desenvolvimento**	**Formas de Proteção**
Ativos humanos (capital) "Representam conhecimento, habilidade, atitude e experiência"	Especialistas em processos: farmacotécnica, controle da qualidade; gestão; pesquisa clínica; educação continuada; atenção farmacêutica; logística e gestão de estoque	• Participação em cursos de capacitação e desenvolvimento, especialização, mestrado, doutorado • Participação em congressos nacionais e internacionais • Estabelecimento de parcerias • Leitura de publicações técnicas	• Incentivo e liberação para participação de cursos • Oportunidades de carreira • Avaliação de desempenho • Financiamento para participação de eventos científicos e cursos de especialização
Ativos estruturais "Suportam o desenvolvimento das atividades e aplicação do conhecimento"	• Sistemas de informação: SIGH-FAA, Portal do Medicamento • Equipamentos para: controle da qualidade; farmacotécnica e unitarização • Área física – layout • Farmacotécnica com controle da qualidade • Modelo de gestão para qualidade	• Leitura de publicações técnicas • *Benchmarking* dentro e fora do setor farmacêutico de atuação • Participação de feiras especializadas • Reuniões com fornecedores de equipamentos • Estabelecimento de parceiras • Elaboração de projetos e realização de pilotos experimentais	• Publicar estudos de casos e relatos de práticas inovadoras de gestão • Elaborar trabalhos escritos sobre processos implantados e participar de premiações com foco em gestão
Ativos tecnológicos	• Processos e produtos diferenciados: Sistema de dispensação ambulatorial diferenciado	• Leitura de publicações técnicas • *Benchmarking* dentro e fora do setor farmacêutico de atuação • Estabelecimento de parceiras com universidades e empresas • Busca e incorporação de novas tecnologias	• Publicar estudos de casos e relatos de práticas inovadoras de gestão • Elaborar trabalhos escritos sobre processos implantados e participar de premiações com foco em gestão
Ativos de propriedade intelectual	• Desenvolvimento de trabalhos científicos	• Aprendizado organizacional • Estabelecimento de parcerias com universidades e empresas • Pesquisa e desenvolvimento de produtos e processos • Leitura de publicações técnicas	• Publicação de trabalhos científicos realizados • Publicações de livros; guia farmacoterapêutico; guia de boas práticas de fornecedores; capítulos de livros • Ministrar cursos, aulas, palestras • Elaborar relatórios de gestão da Farmácia Hospitalar

Os mecanismos de compartilhamento do conhecimento utilizados pela Divisão de Farmácia abrangem práticas como o intercâmbio de experiências entre os profissionais por meio de oficinas técnicas e de gestão, análise pontual de estudos de caso, estabelecimento de novos padrões de trabalho, multiplicadores internos, reuniões com as partes interessadas, disponibilização para as partes interessadas do Relatório de Gestão PNGS e banco de dados dos projetos desenvolvidos. Desta forma, estas práticas disseminam o conhecimento adquirido na Divisão de Farmácia.

Tabela 6.3: Acervo de conhecimentos da Divisão de Farmácia

- Processos de produção de medicamentos (histamina capilar, nutrições parenterais)
- Controle da qualidade de medicamentos (testes de esterilidade e endotoxina bacteriana)
- Aplicação do modelo de gestão para qualidade, segundo PNGS com elaboração do relatório de gestão
- Desenvolvimento de processos de trabalho diferenciados/inovadores e de referência para outras instituições, como PMC, fracionamento e rotulagem em dose unitária, logística e gestão de estoque (padrão de prática para inventário físico)
- Gestão de fornecedores, elaboração do guia de boas práticas de fornecedores, realização de encontros reuniões e monitoramento com indicadores
- Desenvolvimento do modelo HC de atenção farmacêutica (gestantes de risco, hemodiálise, idosos, NADI pacientes domiciliares)
- Desenvolvimento do modelo HC para relação e padronização de medicamentos, por meio de protocolos de utilização de medicamentos (saúde baseada em evidências, sendo reaplicável em comissões de farmácia e terapêutica de hospitais públicos e privados)
- Desenvolvimento do portal do medicamento com ênfase no guia farmacoterapêutico interativo, protocolos de utilização de medicamentos e monografias como fonte de informação para os profissionais da saúde e banco de dados para sistemas de prescrição eletrônica
- Desenvolvimento de módulo de dispensação informatizada de medicamentos para pacientes ambulatoriais, replicável para outras unidades
- Desenvolvimento de equipamentos para farmácia hospitalar, por meio de parcerias entre o Hospital das Clínicas e empresas
- Realização do curso de especialização em farmácia hospitalar com introdução à farmácia clínica e de cursos de capacitação e desenvolvimento nas áreas de farmacoeconomia, farmacovigilância, cálculos em farmácia, avalização e qualificação de fornecedores e ferramentas de gestão para qualidade

Tabela 6.4: Publicações científicas da Divisão de Farmácia no ano de 2007

Evento / Publicação	Título	Autores
Ciências Farmacêuticas – Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica, 2007.	Gestão da Qualidade e Indicadores na Farmácia Hospitalar.	Cipriano SL; Cornetta VK
Suplemento da Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, São Paulo, 2007.	Verificação do Perfil Farmacoterapêutico e Avaliação de aderência ao tratamento de Pacientes Idosos obesos após intervenção farmacêutica.	Rocha PA; Moreira RMM; Cipriano SL
VI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar; Inst. Promotora/financiadora: Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar – SBRAFH.	Acompanhamento do uso de Anfotericina B Lipossomal no Instituto Central do HCFMUSP, 2007.	Walczak SZ; Cipriano SL; Pinto VB; Góes MCM
VI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar – SBRAFH; Inst. Promotora/ financiadora: Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar – SBRAFH.	Avaliação do Protocolo de pneumonia adquirida na comunidade em pacientes atendidos no pronto socorro do ICHC FMUSP, 2007.	Walczak SZ; Cipriano SL; Pinto VB; Góes MCM
XV Congresso Paulista de Farmacêuticos – Expofar 2007; Inst. Promotora/financiadora: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo.	Perfil Farmacoterapêutico e Intervenções Farmacêuticas em Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Geral Público de Assistência Terciária, 2007.	Walczak SZ; Pinto VB; Cipriano SL
XV Congresso Paulista de Farmacêuticos – Expofar 2007; Inst. Promotora/financiadora: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo.	Aplicação do Modelo do Prêmio Nacional da Gestão em Saúde (PNGS) em uma Farmácia Hospitalar, 2007.	Cipriano SL; Pinto VB; Chaves CE
XV Congresso Paulista de Farmacêuticos – Expofar 2007; Inst. Promotora/financiadora: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo.	Avaliação Econômica do uso de Alfainterferona x Alfapeguinterferona e a Utilização de Terapia de suporte em pacientes com hepatite crônica C, 2007.	Cipriano SL; Ferreira R; Góes MCM; Garcia ACCN; Ono-Nita SK; Carrilho FJ
XV Congresso Paulista de Farmacêuticos – Expofar 2007; Inst. Promotora/financiadora: Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo.	Acompanhamento Farmacoterapêutico do Tratamento de Artrite Reumatoide Inicial, 2007.	Cipriano SL; Góes MCM; Ishiki GM; Kowalski SC

Permanentemente, a Divisão de Farmácia incentiva a força de trabalho para o desenvolvimento do seu capital intelectual, divulgando eventos de importância para a equipe, obtendo apoio da Diretoria Executiva quanto ao fornecimento de inscrições e liberando a equipe para participação em eventos científicos, para manter-se atualizada.

O capital intelectual da Divisão de Farmácia é protegido por meio das publicações científicas realizadas e prêmios recebidos no decorrer dos anos (Tabela 6.4 e Tabela 6.5).

Tabela 6.5: Trabalhos da Divisão de Farmácia premiados

Ano	Prêmio	Trabalho
2007	Prêmio de Inovação da Gestão em Saúde – PIGS ciclo 2006-2007, CQH – Controle de Qualidade Hospitalar – Associação Paulista de Medicina	Implantação do programa medicamento em casa. Entrega de medicamento no domicílio dos pacientes ambulatoriais SUS
2005	5ª Seção de Pôster CQH'2005, Associação Paulista de Medicina	Avaliação de fornecedores da Farmácia Hospitalar de um Hospital Público de grande porte
		Assistência farmacêutica integrada utilizando um sistema de informação
	Prêmio de Inovação da Gestão em Saúde – PIGS ciclo 2004-2005, CQH – Controle de Qualidade Hospitalar – Associação Paulista de Medicina	Desenvolvimento de um sistema automatizado de distribuição de medicamentos para Farmácia Hospitalar
		Implementação de ginástica laboral para colaboradores da Unidade de Farmacotécnica Hospitalar de um Hospital Público de grande porte
		Implantação da central de autorização de dispensação de medicamentos excepcionais na farmácia ambulatorial de alto custo do Instituto Central – HCFMUSP
2004	Prêmio Governador Mário Covas – Inovações em Gestão Pública no Estado de São Paulo, Governo do Estado de São Paulo	Eficiência na dispensação de medicamentos para pacientes ambulatoriais

7

Pessoas

Sonia Lucena Cipriano
Vanusa Barbosa Pinto
Cleuber Esteves Chaves
Márcia Lúcia de Mário Marin
Maria Cleusa Martins
Sílvia Birulio

SISTEMA DE TRABALHO

A estrutura dos cargos da Divisão de Farmácia é definida pela política do Estado de São Paulo, criada por meio do Decreto Governamental nº 12.363, de 29/09/1978. Os cargos são de nível elementar, intermediário, universitário, além de cargos em comissão que só podem ser alterados por meio de autorização governamental.

A Divisão de Farmácia seguiu a estrutura do organograma oficial até 2000, quando mediante este organograma foi elaborado um novo organograma funcional, buscando maior flexibilidade, agilidade, inovação e horizontalização nos níveis hierárquicos para obtenção de maior autonomia na tomada de decisões (Tabela 7.1). Este organograma foi obtido pelo consenso dos diretores e chefes.

Foi implantado o Comitê Gestor, constituído pelos farmacêuticos gerentes das áreas de trabalho. Posteriormente, foram implantados o Comitê de Apoio, constituído pelos farmacêuticos operacionais e o Comitê Funcional por colaboradores da equipe técnica e suporte representante das áreas.

No decorrer dos últimos 5 anos, foi observado pelos resultados obtidos que esta estrutura promoveu agilidade de respostas, melhor comunicação entre as áreas, criatividade, iniciativa e cooperação, com o desenvolvimento do trabalho em equipe.

Citamos como exemplo de formação de equipes decorrentes desta estrutura: a equipe de festas, arquivo morto, da copa (refeitório), qualidade no atendimento ao cidadão e Comitê Interno da Qualidade.

Tabela 7.1: Grau de autonomia da força de trabalho da Divisão de Farmácia

Força de Trabalho		Grau de Autonomia
Diretores de Divisão e Serviço Farmacêuticos Chefes	Comitê Gestor	• Tomada de decisões estratégicas • Elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação do planejamento estratégico • Avaliação da medição do desempenho • Coordenação dos times da qualidade
Farmacêuticos Encarregados Farmacêuticos	Comitê de Apoio	• Tomada de decisões operacionais • Levantamento das necessidades • Auxílio na elaboração e execução dos planos de ação estratégicos • Coordenação e elaboração dos planos de ação operacionais • Obtenção dos indicadores • Disseminação de informações da alta administração e do resultado da medição do desempenho • Obtenção de consensos e informações • Participação nos times da qualidade
Nível técnico: Auxiliar técnico de saúde Técnico de laboratório Encarregado de setor Chefe de seção	Comitê Funcional	• Tomada de decisões operacionais pertinentes • Representação dos demais colaboradores • Disseminação de informações pertinentes da alta administração • Obtenção de consenso e informações para elaboração e execução dos planos de ação operacionais • Coleta de dados para o sistema de medição • Participação nos times da qualidade • Levantamento das necessidades
Nível de Suporte: Oficial administrativo Auxiliar de serviços Serviçal de laboratório	Demais Colaboradores	• Tomada de decisões operacionais pertinentes • Auxílio na elaboração e participação na execução dos planos de ação operacionais • Participação nos times da qualidade • Coleta de dados para o sistema de medição • Levantamento de necessidades

A estrutura de cargos possui descrição das atividades profissionais e perfil de liderança. A captação de novos colaboradores é feita por concurso público quando a área de Educação Continuada da Divisão de Farmácia elabora edital de convocação.

O edital de convocação descreve as atribuições da função-atividade, o salário e as condições para inscrição. Para garantir os requisitos de desempenho, as provas efetuadas, tanto para concurso público quanto para vínculo fundacional, são elaboradas pela farmácia, em duas fases, com prova escrita e prática.

O processo tradicional de concursos em que o candidato era selecionado mediante realização de provas escrita, prática e avaliação de currículo foi inovado por meio de um processo no qual os candidatos realizam durante a prova prática, atividades lúdicas construtivistas, para observação do desempenho, competências, capacidade de trabalho em equipe e são avaliados por uma banca examinadora composta por no mínimo três farmacêuticos de áreas diferentes.

Essa nova forma de seleção possibilitou a contratação de pessoas com perfil compatível com as atividades a serem desenvolvidas.

Para garantir práticas de igualdade e justiça, 5% das vagas são destinadas a candidatos portadores de deficiência física, caso haja inscritos.

Ao ingressarem na Divisão de Farmácia, os novos colaboradores participam do programa de integração interno de acordo com tipo de contrato, conforme demonstrado na Tabela 7.2.

Destacamos que a área de Educação Continuada elaborou em 2003 o Manual de Integração do Colaborador que é revisado anualmente.

Após a integração, o colaborador é encaminhado para área de trabalho, onde será preparado para a realização de suas atividades específicas.

Ressaltamos que, para o colaborador farmacêutico, a etapa de preparação para execução das atividades é realizada em todas as áreas da Divisão, durante 30 dias, com finalidade de conhecer os principais processos da Farmácia com foco na visão sistêmica.

A farmácia mantém atualizada ficha cadastral de todos os membros da força de trabalho, com procedimento de atualização estabelecido.

Desde 2004, a promoção aos novos cargos ocorre por meio de divulgação das atividades e perfil necessário, para que os interessados se candidatem. O Comitê Gestor, após avaliação de competências dos candidatos, seleciona o colaborador de acordo com o perfil definido para a vaga.

Como melhoria, destacamos a implementação, desde 2004, da prática de realização de diagnóstico situacional, pelo farmacêutico ao assumir a área de trabalho ou no processo de rodízio e ascensão de cargo.

Tabela 7.2: Programa de integração

Vinculo	Duração da Integração	Programação
Efetivo	Uma Semana	• Entrega, leitura e discussão do Manual de Integração do colaborador da Divisão de Farmácia • Estudo do Guia Farmacoterapêutico • Estudo das prescrições médicas de medicamentos, com apresentação escrita e verbal • Visita às áreas da Divisão de Farmácia • Entrega do avental e avaliação
Temporário (3 meses)	Um Dia	• Entrega, leitura e discussão do Manual de Integração da Divisão de Farmácia • Entrega do Guia Farmacoterapêutico • Visita às áreas da Divisão de Farmácia • Entrega do avental e avaliação

Os funcionários que permaneceram afastados por motivo de licença INSS, quando retornam, são submetidos à entrevista de reintegração, para melhor adequar atividades/função, levando em consideração as orientações do serviço médico (AMS) e a verbalização do próprio colaborador.

Todos os funcionários que se desligam da Divisão de Farmácia participam de uma entrevista de desligamento com a Diretora da Divisão de Farmácia, o Farmacêutico Encarregado da Educação Continuada e o Farmacêutico Chefe da área em que o funcionário trabalhava. O objetivo desta entrevista é identificar eventuais oportunidades de melhoria para a Divisão de Farmácia e manifestar ao colaborador os melhores votos para seus novos empreendimentos.

Em 2005, iniciou-se o processo de avaliação de desempenho e competências, do Comitê Gestor e do Comitê de Apoio, utilizando impresso próprio (Fig. 7.1a, 7.1b, 7.1c e 7.1d), adaptado das competências relatadas pelo autor Dale Carnegie, acrescentado dos tópicos "pontos fortes" e "oportunidades de melhorias", seguindo a prática, conforme etapas:

- Autoavaliação do membro da equipe;
- Avaliação individual pelos avaliadores do avaliado;
- Consenso dos avaliadores;
- Comparação da autoavaliação e do consenso dos avaliadores;
- Devolução do consenso ao avaliado;
- Discussão do resultado com o avaliado;
- Arquivo das fichas de avaliação por avaliado, em pasta.

Avaliado: ____

Cargo/Função: ____________________________________

Data:___/___/_____

☐ Autoavaliação

☐ Avaliador: ______________________________________

☐ Avaliação Equipe ☐ Comitê Gestor

☐ Comitê de Apoio

☐ Comitê Funcional

☐ Equipe Funcional/Área

Nº	Competências	Avaliação					
		0	1	2	3	4	5
1	Aumentar a autoconfiança: • Desenvolver a autoconfiança através do autoconhecimento e da descoberta e aplicação de atitudes e habilidades potenciais.						
2	Falar com mais eficácia: • Pensar de forma rápida e comunicar suas ideias com clareza, convicção e segurança, diante de qualquer número de pessoas.						
3	Melhorar as nossas relações humanas: • Conseguir aceitação dos demais e tornar-mos compreensivos nos ambientes sociais, familiar e profissional.						
4	Liderar com habilidade • Obter cooperação espontaneamente e com motivação no trabalho, influenciando sem provocar ressentimento.						
5	Agir de forma mais positiva: • Substituir velhos vícios por novos hábitos construtivos, fazer amigos e tornar a vida mais agradável.						
6	Vender ideias de forma eficaz: • Ser capaz de influenciar as pessoas e ser simpático ao mesmo tempo, traçar metas e objetivos a alcançar.						
7	Desenvolver a memória: • Recordar com mais facilidade nomes e conceitos. Conseguir maior agilidade mental e capacidade de concentração, com inúmeras aplicações práticas.						
8	Controlar preocupação e tensões: • Reduzir a ansiedade adotando uma atitude construtiva que nos ajude a ver nossas preocupações de maneira mais positiva.						
9	Atuar com entusiasmo: • Aplicar o entusiasmo com uma força que pode ajudá-lo a desenvolver soluções, atingir objetivos e superar desafios.						
10	Visualizar novos horizontes: • Ter mais interesse na vida, ser satisfeito, redimensionar suas escalas de valores, traçar metas mais ousadas e vencer na vida.						

Fonte: Adaptado de DALE CARNEGIE. *Como fazer amigos e influenciar pessoas.*

Fig. 7.1a: Impresso de avaliação de competências.

Avaliado: ____

Nº	Competências	Pontos Fortes	Oportunidades de Melhorias
1	Autoconfiança		
2	Falar com mais eficácia		
3	Melhorar as nossas relações humanas		
4	Liderar com habilidade		
5	Agir de forma mais positiva		
6	Vender ideias de forma eficaz		
7	Desenvolver a memória		
8	Controlar preocupação e tensões		
9	Atuar com entusiasmo		
10	Visualizar novos horizontes		

Fig. 7.1b: Impresso de avaliação de competências (continuação).

Gráfico de radar para comparação das avaliações

Orientação para preenchimento do gráfico:

1 a 10 – Competências

0 a 5 – Avaliação

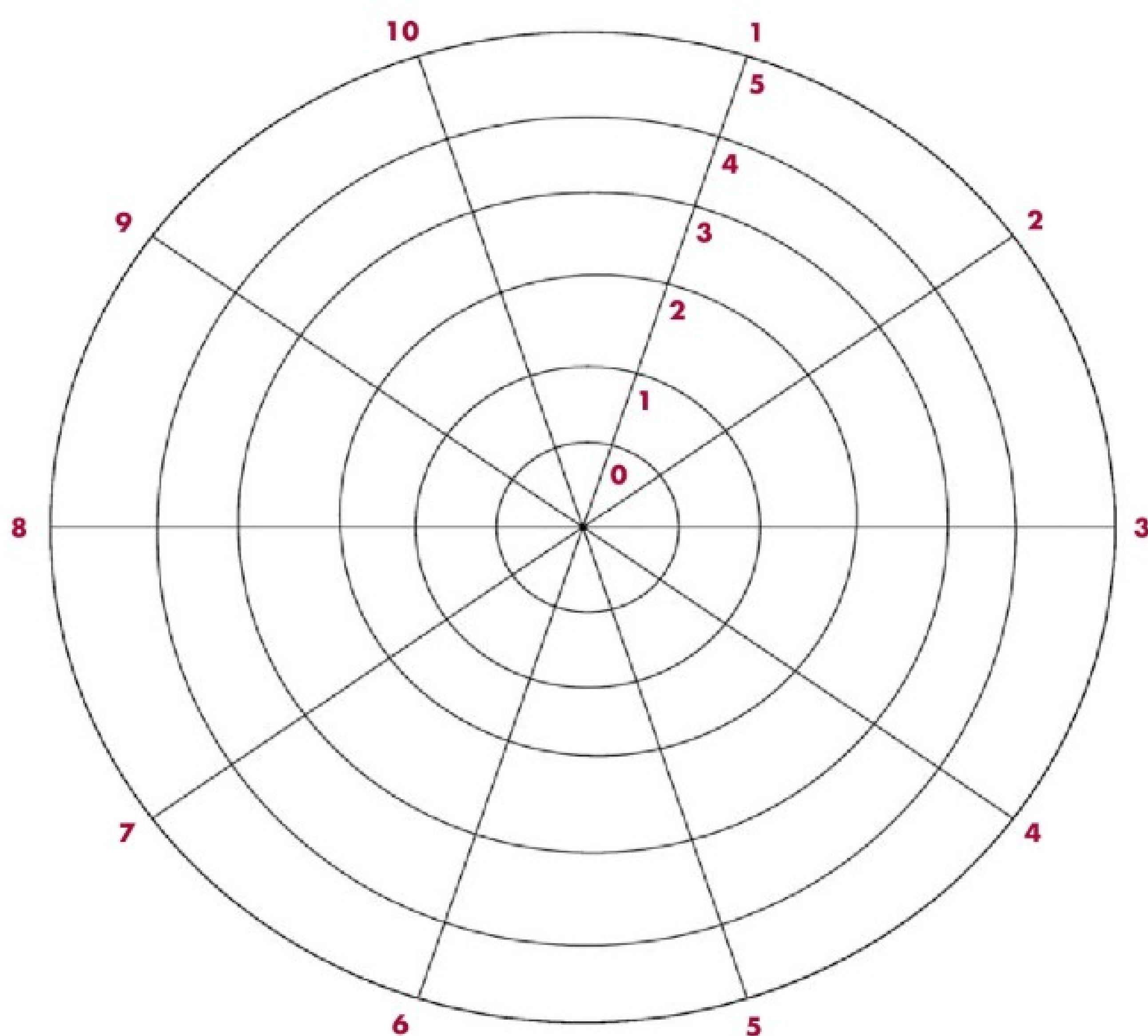


Fig. 7.1c: Impresso de avaliação de competências (continuação).

Ficha de acompanhamento das necessidades de treinamento para desenvolvimento e capacitação das competências

Necessidades	Curso	Realização

Fig. 7.1d: Impresso de avaliação de competências (continuação).

Foi definido um plano de ação para realização das etapas do processo, obedecendo a um cronograma preestabelecido, desde a sensibilização até a sistematização da avaliação de toda equipe farmacêutica.

Como aprendizado, em 2007, a prática de avaliação de desempenho e competências foi aprimorada.

Os pontos fortes e oportunidades de melhorias, que antes eram avaliados no global, passaram a ser avaliados por competências, como também foi realizado o levantamento das necessidades de capacitação e desenvolvimento de cada membro do Comitê Gestor.

Ressaltamos que os colaboradores que não têm vínculo empregatício com a Fundação Faculdade de Medicina são avaliados trimestralmente, por meio de ficha de avaliação institucional para Prêmio Incentivo (PIN).

De acordo com o resultado da avaliação, o funcionário recebe acréscimo salarial.

Esta avaliação é feita em conjunto pelo colaborador e pelo gestor da área, quando são reforçados os pontos fortes do colaborador e estabelecidas metas para as oportunidades de melhorias identificadas, no tocante ao desempenho técnico.

A força de trabalho é reconhecida pelo Comitê Gestor quando há obtenção de melhores resultados nas áreas de trabalho, em reuniões, com destaque de agradecimento em pauta e registro em ata, visitas pela Diretoria nas áreas, como também carta de parabenização pelos planos de ação realizados.

Foi incluído, no Planejamento Estratégico de 2007 da Divisão de Farmácia, o plano de ação "Implantar Programa de Prêmio de Incentivo à Equipe Funcional da Divisão de Farmácia" (PIF). O projeto está sendo desenhado com a participação dos integrantes do Comitê Funcional, visando identificar as melhores formas de valorização da equipe, de maneira alinhada com as possibilidades da Divisão de Farmácia.

A cultura da excelência se obtém por meio dos colaboradores que são considerados pela Divisão de Farmácia como principal alicerce na prestação de melhores serviços aos pacientes.

CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

No ano de 2001 foi estruturada a área de Educação Continuada com a finalidade de centralizar as atividades de capacitação e desenvolvimento dos colaboradores

da Divisão de Farmácia que, até então, eram realizadas de forma espontânea pelos gerentes de área.

Foi realizado em 2001 levantamentos das necessidades de capacitação e desenvolvimento do quadro de colaboradores, por meio de um questionário, semi estruturado com perguntas fechadas e três questões abertas. Após a tabulação do mesmo, foram elaborados e implementados Programas para Desenvolvimento Profissional e Qualidade de Vida.

Além de buscar no cenário externo, cursos e programas de capacitação disponíveis para atender as necessidades levantadas, foram desenvolvidos programas internos de capacitação dentro das diretrizes do Instituto Central e dos planos de ação a serem realizados pela Divisão.

Ressaltamos os programas desenvolvidos sistematicamente, a partir de 2002, para capacitação e desenvolvimento da força de trabalho objetivando melhor realização de suas atividades:

- **Programa Recepção e Integração de Novos Colaboradores:** Todos os colaboradores recém-contratados pela Divisão de Farmácia e aqueles que retornam de licença médica do INSS, superior a um ano de afastamento, participam do programa de recepção e integração, durante o qual, assistem filme institucional, recebem o Manual do funcionário, uniforme de trabalho e, mediante cronograma, realizam visita em todas as áreas da Divisão de Farmácia.

- **Programa Construindo o Trabalho em Equipe:** Treinamento dado pela Diretora da Divisão de Farmácia como parte do cronograma de realização do planejamento estratégico, que ocorre semestralmente, durante três dias nos meses de janeiro e julho; com objetivo de capacitar a equipe farmacêutica gestora, na formação de equipes de trabalho para o desenvolvimento dos planos de ação, correspondentes às diretrizes do planejamento estratégico. Este programa já foi desenvolvido em cerca de 80% da força de trabalho da Divisão de Farmácia.

- **Programa de Oficinas Farmacêuticas:** O aprendizado do trabalho em equipe é disseminado para o Comitê de Apoio em Oficinas Técnicas e Oficinas de Gestão Farmacêutica. Em 2007, foram realizadas seis Oficinas Técnicas e quatro Oficinas de Gestão farmacêutica, o conteúdo desenvolvido está registrado em ata e arquivado em CDROM.

As Oficinas Técnicas são organizadas por membros do Comitê de Apoio, que são responsáveis pela apresentação e discussão de temas de importância para o desenvolvimento e capacitação técnica da equipe de Farmacêuticos, levando em

consideração os planos de ação definidos no Planejamento Estratégico da Divisão de Farmácia. A exemplo de temas discutidos, nestas oficinas podem ser citados: interações medicamentosas, erros de medicação, atenção farmacêutica e insulinas.

As Oficinas de Gestão são de responsabilidade do Comitê Gestor com foco na cultura de excelência. Essas oficinas tiveram como temas em 2007 os critérios do PNGS: Liderança, Estratégias Planos, Clientes, Sociedade, Informações e Conhecimento, Pessoas. Estão programadas para 2008 as oficinas sobre Processos e Resultados.

Ao final de cada oficina são feitas avaliações pelos participantes, que são tabuladas para desencadearem ações de melhoria como: cronograma anual, rodízio trimestral entre secretários e coordenadores, seleção de temas das oficinas técnicas.

- **Programas de Capacitação Técnica:** Programas desenvolvidos pelas áreas de trabalho em conjunto com a área de Educação Continuada da Farmácia, de acordo com as necessidades de capacitação específicas dos colaboradores, identificadas pelos gestores das áreas. Os temas são abordados pela equipe farmacêutica, em eventos com a participação de toda a equipe de colaboradores, conforme cronograma anual.

A assistência farmacêutica ambulatorial iniciou o programa em 2001 realizando 4 eventos anuais aos sábados. Em 2007, os temas abordados foram: comprometimento no trabalho, alterações nos procedimentos da área e desenvolvimento de competências.

Para os colaboradores da assistência farmacêutica à internação, o programa iniciou em 2006, aos sábados quando pela manhã são abordados temas para todos os colaboradores e na parte da tarde somente para os farmacêuticos. Em 2007, foram realizados 6 eventos com os temas: erro de medicação, formas farmacêuticas, cálculos em farmácia e farmacovigilância.

A logística da assistência farmacêutica iniciou o programa em 2007, realizando 4 eventos, após o fechamento do inventário físico trimestral. Os temas abordados foram: planejamento estratégico operacional, inventário físico e controle de estoque.

Para 2008 está programado o início do programa na Farmacotécnica Hospitalar e Garantia da Qualidade.

- **Programa Oficina de Valores:** Elaborado em 2006, pela área de educação continuada da Farmácia, decorrente da necessidade dos colaboradores da assistência farmacêutica à internação, identificada durante aula de disseminação do modelo

PNGS, com o objetivo de melhorar o entendimento da força de trabalho, sobre os valores da divisão.

O programa é composto de 7 módulos, ministrados pela equipe de liderança, realizado na sala de treinamento, durante os eventos de capacitação técnica das áreas, conforme cronograma.

Em cada módulo é abordado um valor. A estrutura do módulo contém apresentação conceitual, na linguagem adequada ao público-alvo, atividades lúdicas de construção em grupos, relatos de situações vivenciais no ambiente de trabalho e na vida pessoal, com estudo de caso e análise de atitude.

Os eventos realizados em 2006 e 2007 por área e os temas abordados estão demonstrados na Tabela 7.3.

Em 2008, o programa será disseminado para Assistência Farmacêutica Ambulatorial, Farmacotécnica Hospitalar e Garantia da Qualidade.

• **Programa Todouvido:** Em parceria com o Instituto de Ortopedia, este programa foi adequado para auxiliar no aperfeiçoamento dos processos de comunicação interna e externa da equipe farmacêutica.

Realizou-se um evento com carga horária total de 24 horas, para 21 participantes em 2005, e outro em 2006, com carga horária total de 15 horas por grupo, em 4 grupos totalizando 32 participantes.

Tabela 7.3: Oficina de valores por área de trabalho

Ano	Área	Tema
2006	Assistência Farmacêutica à Internação	Respeito e Responsabilidade
2007	Assistência Farmacêutica à Internação	Ética, Transparência, Comprometimento, Qualidade e União
	Logística da Assistência Farmacêutica	Respeito, Responsabilidade e União

• **Programa Ciclo Motivacional:** Destina-se aos colaboradores que possuem formação técnica, de nível médio ou superior, em área não farmacêutica. Este programa proporciona ao colaborador o exercício de suas competências em atividades de capacitação e desenvolvimento da equipe, visando satisfação pessoal com desempenho de atividades diretamente vinculadas à sua formação escolar.

Como exemplo de prática desses programas, citamos o "Programa Meu Amigo Computador" que é ministrado por um funcionário operador de terminal de computador, autodidata em informática, que é responsável pelo plano do curso, elaboração do material didático (apostila) e já capacitou 79 colaboradores da Divisão de Farmácia (Fig. 7.2). Em 2007, foram realizados 2 módulos do curso.

- **Programa Meu Amigo Computador:** Este programa evidencia a importância da identificação e valorização das competências individuais dos colaboradores na equipe de trabalho. Desta forma, o programa é realizado por meio de aulas ministradas por operador de terminal de computador, aos seus colegas de trabalho (Fig. 7.2).

O programa é realizado em duas turmas, com aulas das 17h às 19h, duas vezes por semana, com duração de um semestre letivo e carga horária total de 40 horas, com a participação de 10 colaboradores por semestre.

- **Programa Conhecendo a Área do Amigo:** Visitas técnicas dos colaboradores a outras áreas de trabalho da Divisão de Farmácia, mediante cronograma e agendamento prévio. A visita é recebida por um colaborador capacitado para dar informações sobre os procedimentos técnicos da área. O programa aconteceu no ano de 2005, com agenda de uma visita mês, em grupos de 5 a 10 pessoas, tendo totalizado 91 visitantes correspondente a 46% da força de trabalho ativa. O programa foi organizado pelo Comitê Funcional com o apoio da Educação Continuada.

- **Programa Buscando o Conhecimento:** Buscar novos conhecimentos em atividades de *benchmarking,* com outras instituições públicas e privadas, para que os colaboradores aprendam novos processos de trabalho. As visitas são realizadas por equipes, com representantes das áreas e funções heterogêneas. Em 2007, 15 colaboradores envolvidos em planos de ação visitaram outras instituições.

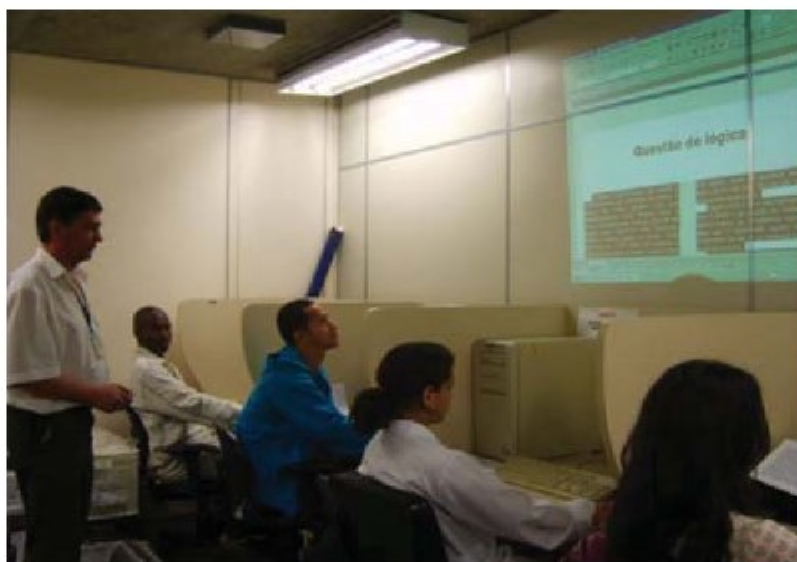


Fig. 7.2: Programa Meu Amigo Computador.

• **Programa de Atualização Farmacêutica**: Realizado às quintas-feiras das 12h30 às 13h30, com parceria entre a Divisão de Farmácia e seus fornecedores, que viabilizam a presença do palestrante especialista para apresentação de um tema sobre atualização em farmacoterapia. O programa se destina a todos os profissionais farmacêuticos da Divisão de Farmácia. Vem sendo sistematicamente realizado desde 2001. Em 2007, foram realizados oito encontros com número médio de 58 participantes.

• **Programa Incentivo à Realização de Cursos Externos:** Visa estimular a participação dos colaboradores em cursos de capacitação, doutorado, mestrado e especialização, de acordo com o levantamento de necessidades da Divisão de Farmácia. A área de Educação continuada atua neste programa divulgando cursos, elaborando cronogramas de participação e inscrições dos colaboradores.

Para exemplificar, em 2006 e 2007, a força de trabalho participou ou iniciou:

- Doutorado: 1 farmacêutico;
- Mestrado: 1 farmacêutico;
- Curso de especialização: 5 farmacêuticos;
- Curso técnico de farmácia: 10 colaboradores;
- Curso do PNGS: 10 farmacêuticos;
- Curso do modelo da excelência da gestão / PNQ: 29 farmacêuticos.

Os programas e cursos institucionais são monitorados pela área de Educação Continuada com registro de frequência e avaliação.

A Divisão de Farmácia valoriza o estabelecimento de parcerias para capacitação e desenvolvimento da força de trabalho e desta forma mantém com o Centro de Formação e Aperfeiçoamento em Ciências da Saúde – CeFACS um sistema de parceria em que é realizado um Curso Técnico em Farmácia, direcionado ao público interno e externo.

Os Farmacêuticos participam ministrando aulas, a divisão atua como campo de estágio e os funcionários da divisão e do Sistema Hospital das Clínicas têm bolsas de estudo diferenciadas, auxiliando o desenvolvimento da assistência farmacêutica prestada ao paciente e à equipe da saúde.

Nos parâmetros da OMS o farmacêutico sete estrelas, além de estudante permanente, é também educador, e o incentivo que a equipe recebe para fazer cursos de especialização, ministrar atividades de capacitação e desenvolvimento para a

equipe de colaboradores e ministrar aulas em outras instituições, representando a Divisão, têm conduzido a equipe a buscar o aprimoramento e a cultura de excelência no ensino.

Um dos planos de ação que faz parte do planejamento estratégico da Divisão de Farmácia é "Incentivar a produção científica" com o objetivo de proteger o capital intelectual e incentivar o crescimento intelectual da equipe de colaboradores.

Como melhorias das práticas de desenvolvimento e capacitação citamos:

- Elaboração do Manual do Colaborador;
- Funcionários capacitados em informática, melhorando e agilizando os processos de trabalho;
- Implantação de projetos elaborados pelo Comitê Funcional;
- Capacitação técnica para aplicação prática do modelo PNGS.

O aprendizado obtido quanto ao incentivo na capacitação e desenvolvimento foi: o reconhecimento das competências da equipe de colaboradores para melhor aplicação das mesmas nas práticas desenvolvidas.

Desta forma o investimento na capacitação técnica da equipe levou à obtenção de melhores resultados na prestação de serviços. Como exemplo obteve-se o Prêmio Governador Mário Covas – 2004, 3 práticas premiadas com o PIGS ciclo 2004 – 2005, 1 prática premiada com PIGS ciclo 2006 – 2007 e finalista do Prêmio Governador Mário Covas 2007.

QUALIDADE DE VIDA

A Divisão de Farmácia identificou, em parceria com a CIPA, os riscos relacionados à saúde ocupacional, segurança e ergonomia. Em 2007, o mapa de riscos da Farmácia foi atualizado, conforme etapas:

- Elaboração do cronograma de visitas dos representantes da CIPA nas áreas;
- Indicação de colaboradores de todas as áreas da Farmácia para responder ao questionário de levantamento de riscos;
- Realização das visitas e aplicação do questionário para identificação dos tipos e grau de intensidade dos riscos;
- Tabulação dos dados levantados;
- Plotagem das informações na planta física da Farmácia;

- Divulgação do mapa de risco.

O tratamento dos riscos identificados está demonstrado na Tabela 7.4.

Tabela 7.4: Tratamento dos riscos por categoria

Categoria	Risco	Tratamento
Saúde ocupacional	Produtos químicos e medicamentos	• Disponibilização e uso de EPI (avental, óculos, máscara, luvas) e EPC (capela de exaustão e fluxo laminar)
	Ruído	• PCMSO • Disponibilização e uso de protetores curriculares
	Atividade repetitiva	• Rodízio de atividades e paradas de descanso programadas • Ginástica Laboral
Segurança	Produtos inflamáveis	• Disponibilização de extintores, chuveiros e hidrantes • Participação nos cursos de brigada de incêndio • Depósito específico para produtos inflamáveis
	Roubos e furtos	• Câmeras de segurança e armários específicos
Ergonomia	Mobiliários inadequados	• Avaliação técnica do SESMET • Aquisição de mobiliário, conforme especificação do SESMET
	Postura Inadequada	• Ginástica Laboral • Orientação da postura adequada

Os fatores que afetam o bem-estar, a satisfação e motivação dos colaboradores são identificados e tratados pelas práticas:

- **Caixas de Sugestões:** são disponibilizadas nas áreas da farmácia para a força de trabalho, em local de fácil acesso. Os funcionários, utilizando formulário próprio, registram suas sugestões/reclamações e depositam nas caixas, que são recolhidas, avaliadas e encaminhadas às áreas pertinentes para providências e encaminhamento da resposta em prazo especificado, para elaboração de painel de divulgação das ações adotadas.

- **Pesquisa de Clima Organizacional:** em 2005 e 2006, foram realizadas pesquisas institucionais com a força de trabalho, por meio de formulários eletrônicos na intranet. Os resultados são tabulados e encaminhados à Divisão de Farmácia que analisou e implementou ações, visando a melhoria na qualidade de vida (Tabela 7.6 e Tabela 7.7).

- **Programa Fale com a Diretora:** Desde 2001, a diretoria elabora e divulga por meio eletrônico cronograma anual do programa para todas as áreas. A força de trabalho agenda conforme o cronograma, horário para reunião individualizada de necessidade, sugestões, solicitações e reclamações. A reunião é registrada em livro

ata próprio, com acesso restrito. A diretoria desencadeia ações pertinentes e faz devolutiva com registro em ata.

- **Programa Diretoria na Área (*walking around*):** Em 2007, foi implementado o programa de forma sistematizada, com cronograma de reuniões trimestrais, pauta e avaliação. A equipe de colaboradores de cada área encaminha os assuntos para o representante do Comitê Funcional que prepara a pauta. Conforme cronograma, a reunião é realizada com todos os colaboradores, diretoria, todos os farmacêuticos da área e representantes do Comitê Funcional. Os assuntos discutidos são registrados em ata, são elaborados planos de ação operacionais, tabulado a avaliação da reunião. O monitoramento do andamento dos planos é realizado conforme relatado no "capítulo 2" e as devolutivas são dadas nas reuniões subsequentes.

Ressaltamos que a Divisão de Farmácia tabula e analisa as licenças médicas, notificações de DORT e restrição para realização de atividades para desencadear ações de promoção de qualidade de vida, tais como: realocação do colaborador em outra área ou atividade, readequação ergonômica de mobiliários, incentivo à participação no programa ginástica laboral.

Com objetivo de colaborar para a melhoria da qualidade de vida da sua equipe de colaboradores, a farmácia promove as atividades de:

- **Palestras sobre qualidade de vida:** em 2007, em parceria com a Universidade Anhembi-Morumbi, realizou as palestras sobre os temas:
  - Cuidando da saúde financeira;
  - Vida Saudável.

- **Comemorações:** a equipe de festas planeja e faz acontecer as atividades festivas do calendário anual (aniversariantes do mês, despedida dos aposentados, festa junina e de natal) (Fig. 7.3 e Fig. 7.4).

A data das festas é definida pelo Comitê Gestor durante o planejamento estratégico, quando há elaboração do cronograma de reuniões do sistema de liderança. O Comitê de Apoio e Funcional é informado e a disseminação é feita para toda força de trabalho.

Destacamos que as festas de natal são temáticas e a Farmácia participa desde 2005 do concurso natalino do Instituto Central que faz a premiação da decoração da árvore de natal. Os temas das árvores de natal, construídas pela equipe de colaboradores, estão relatados na Tabela 7.5.



Fig. 7.3: Festa junina.



Fig. 7.4: Festa de natal em 2007.

Tabela 7.5: Temas das árvores de natal		
Ano	**Tema**	**Premiação**
2005	Trabalho em equipe	2° lugar
2006	Paz (representada pelo origami do Tsuru)	Menção honrosa
2007	Medicamento e vida saudável	–

• **Ginástica Laboral:** para a realização deste programa, todos os funcionários da Divisão, divididos em pequenos grupos, são convidados a assistirem as palestras iniciais de sensibilização. Em 2006 foram 12 grupos que assistiram a duas palestras:

– Sensibilização para Ginástica laboral; e

– Vida Saudável.

Este programa foi implementado em parceria com o Centro Universitário São Camilo. A equipe de colaboradores realiza a ginástica laboral no próprio local de trabalho, três vezes por semana, com duração de 15 minutos. As atividades desenvolvidas são adaptadas às necessidades de cada área de trabalho, acompanhadas por fisioterapeutas, que também realizam avaliação ergonômica das atividades das áreas.

O aprendizado obtido foi a quebra de paradigmas com a implantação do Programa de Ginástica Laboral para toda equipe de colaboradores. Esta prática recebeu no PNGS ciclo 2004-2005 o Prêmio de Prática Inovadora de Gestão em Saúde – PIGS (Fig. 7.5).

• **Desligamento por Aposentadoria**: No ano de 2005, a Divisão de Farmácia sofreu o impacto do desligamento de 27 de seus colaboradores e sentiu a necessidade de prepará-los para este novo desafio, implementando o evento "Os Desafios da Aposentadoria". Este evento faz parte do programa Ciclo Motivacional, tendo sido convidada para sua realização, uma funcionária auxiliar técnica de saúde com curso de graduação em psicologia.



Fig. 7.5: Ginástica laboral.

- **Aniversariantes do Mês:** A Divisão de Farmácia propicia a integração da equipe funcional, melhorando as relações para um ambiente de trabalho saudável, fazendo um evento mensal de comemoração aos aniversariantes. Todos os aniversariantes são convidados para, na última sexta-feira do mês, participarem de uma comemoração com bolo e refrigerantes. No evento é cantado parabéns, lida uma mensagem de valorização e otimismo e tirada uma foto de todos cortando o bolo que posteriormente é encaminhada por *e-mail*, para os aniversariantes. O Comitê Gestor comparece ao evento com as atribuições de receber, servir os convidados e fazer a leitura da mensagem (Fig. 7.6).

- **Palestras Educativas**: Participação de estagiários curriculares na promoção de palestras sobre temas atuais e úteis para a melhoria da qualidade de vida, não apenas da força de trabalho, como também de seus familiares. Exemplo de palestras: Combate à Dengue, Prevenção ao Câncer de Próstata e Tabagismo.

A força de trabalho recebe como benefícios institucionais, creche, vale refeição, cesta básica, vale transporte e assistência médica. São concedidas bolsas de estudo para cursos de especialização para cargos de confiança e cursos de capacitação para o nível técnico, sendo que para ambos os cursos devem ser pertinentes as atividades realizadas nas áreas.

Como melhorias das práticas para qualidade de vida, citamos a realização da pesquisa de clima organizacional com desencadeamento de planos de ação como demonstrado na Tabela 7.7 e a implantação da ginástica laboral.



Fig. 7.6: Comemoração dos aniversariantes do mês.

A Divisão de Farmácia participou ativamente da Pesquisa de Clima Organizacional realizada no Sistema FMUSP/HC em 2005 e 2006, para identificar fatores que afetam o bem-estar, motivação e a satisfação das pessoas, encaminhando 2 colaboradores para atuarem como monitores, os quais foram treinados pelo Time de Clima do Instituto Central.

Os monitores, de posse da relação de colaboradores ativos da Divisão de Farmácia, realizaram planejamento do trabalho, dividindo áreas e colaboradores pelos quais seriam responsáveis. Em seguida elaboraram, juntamente com os gestores das áreas, por meio de uma planilha, um cronograma das áreas, colaboradores e horário compatível para aplicação do instrumento de pesquisa via Intranet. Conforme cronograma elaborado, os monitores se dirigiam até as áreas e orientavam os colaboradores no acesso à Intranet para responderem ao questionário eletrônico.

As Pesquisas de Clima Organizacional realizadas, em 2005 e 2006, contaram com a participação de 169 e 153 colaboradores da Divisão de Farmácia, respectivamente.

Os resultados obtidos foram tabulados para análise crítica, avaliação da evolução e desencadeamento de ações corretivas e melhorias.

Selecionamos algumas perguntas respondidas no questionário de clima organizacional, cujo percentual representa respostas "favoráveis" (Tabela 7.6).

Tabela 7.6: Porcentagem de respostas favoráveis a perguntas da pesquisa de clima organizacional

Perguntas do Questionário da Pesquisa de Clima Organizacional	Porcentagem de Respostas Favoráveis	
	2005	2006
Meu superior imediato me dá autonomia para desenvolver as minhas atividades.	93%	95%
Eu me sinto satisfeito com o grau de responsabilidade que tenho no meu serviço.	70%	74%
Sinto orgulho em trabalhar na minha área.	88%	86%
Meu superior imediato me incentiva a buscar desenvolvimento profissional.	78%	81%
Sou encorajado pelo meu superior imediato a dar sugestões para melhorar o trabalho.	86%	88%
Recebo do Instituto os treinamentos necessários para a execução do meu trabalho.	68%	75%
Recebo do meu superior retornos (elogios/críticas) sobre o trabalho que realizo.	76%	74%
Meu superior imediato atua de forma a buscar harmonia na equipe.	88%	86%
Gosto das atividades que realizo.	96%	98%
Considero o clima no meu ambiente de trabalho bom ou satisfatório	66%	73%
Há distribuição equilibrada de trabalho entre os funcionários da minha área.	77%	79%
Sinto-me satisfeito com as mudanças que vêm acontecendo no Instituto.	83%	83%
Sinto-me à vontade para conversar com meu superior imediato quando necessário.	93%	91%

Tabela 7.7: Ações corretivas e melhorias desencadeadas com pesquisa de clima organizacional	
Categorias do Questionário da Pesquisa de Clima Organizacional	**Ações Corretivas e Melhorias Desencadeadas**
Perfil	• Parceria com CEFACS para concessão de bolsas para que os funcionários da Divisão de Farmácia possam fazer curso de Técnico em Farmácia.
Liderança	• Realização de treinamentos em técnicas de gestão: – 6 Oficinas de Gestão Farmacêutica; – Programa Todo Ouvido.
Estratégia	• Reunião mensal do Comitê Funcional para desdobramento dos planos de ação do planejamento estratégico. • Realização de Oficina de Gestão Farmacêutica para desdobramento dos planos de ação do planejamento estratégico.
Clientes	• Indicação de colaboradores para participação nos cursos de Melhoria da Qualidade do Atendimento ao Cidadão e Comprometidos com Atendimento ao Cliente.
Sociedade	• Realização de cursos de capacitação e desenvolvimento para profissionais da saúde. • Disponibilidade de entrega de medicamentos na casa do paciente pelo Programa Medicamento em Casa (PMC) da Farmácia Ambulatorial.
Informações	• Repasse das atas das reuniões do Comitê Gestor para o Comitê de Apoio (equipe farmacêutica). • Repasse das atas das reuniões do Comitê Funcional para os Farmacêuticos. • Elaboração e divulgação do cronograma geral de reuniões para desenvolvimento do sistema de liderança.
Pessoas	• Atividades de treinamento e desenvolvimento: – Oficinas Técnicas mensais com toda a equipe farmacêutica; – Prêmio Nacional de Gestão de Saúde. • Incentivo à participação dos funcionários nos cursos FUNDAP: – Melhoria da Qualidade do Atendimento ao Cidadão; – Programa de Desenvolvimento Gerencial; – Curso de Introdução à Informática Básica; – Palestras Educativas de Qualidade de Vida.
Processos	• Elaboração de cronogramas para solicitação de compra e entrega de materiais de escritório. • Aquisição de máquina de reembalagem de medicamentos para substituir o processo manual atual e atender melhor aos clientes com medicamentos embalados em dose unitária. • Unificação das farmácias ambulatoriais – CADIM e Geral. • Elaboração de procedimentos operacionais da Divisão de Farmácia. • Reestruturação do Sistema de Distribuição de Medicamentos ao paciente internado. • Implantação da triagem de prescrições nos postos de enfermagem.

Com a análise dos resultados da pesquisa de clima organizacional, a Divisão de Farmácia promoveu ações de melhorias, conforme apresentado na Tabela 7.7.

Como refinamento da prática de Pesquisa de Clima Organizacional entre 2005 e 2006, os monitores foram até as áreas para orientarem os colaboradores a responderem ao questionário.

Em 2006 e 2007, foi implementada prática de pesquisa de avaliação da satisfação da força de trabalho realizada pela Farmacotécnica Hospitalar, com os colaboradores, conforme etapas:

- Elaboração do questionário pela equipe farmacêutica;
- Aplicação do questionário aos colaboradores;
- Tabulação dos dados e avaliação dos resultados;
- Realização de entrevista de devolutiva entre chefia e o colaborador;
- Implementação, se necessário, de ações corretivas, como realocação de funcionários ou rodízios de atividades;
- Realização de reuniões de monitoramento das ações corretivas implementadas.

Os resultados obtidos em 2006 e 2007 foram de 79% e 82% de colaboradores da UFAR satisfeitos.

8

Processos

Sonia Lucena Cipriano
Vanusa Barbosa Pinto
Cleuber Esteves Chaves
Andréa Cássia Pereira Sforsin
Maria Cristina Vaz Madeira
Maria Cristina Coelho De Nadai
Mirian Teresa Matsufugi

PROCESSOS PRINCIPAIS E DE APOIO DA DIVISÃO DE FARMÁCIA

Os produtos e processos da assistência farmacêutica estão organizados em:

• Processos principais, contemplando assistência farmacêutica ambulatorial, assistência farmacêutica à internação e ensino e pesquisa;

• Processos de apoio, contemplando logística, farmacotécnica hospitalar, farmacovigilância, gerenciamento, garantia da qualidade e educação continuada.

Os processos principais e de apoio foram descritos no Perfil (Fig. 1.1) e suas inter-relações com as partes interessadas estão demonstradas na Fig. 8.1.

O Fluxograma da Fig. 8.2 representa as práticas de gestão da Divisão de Farmácia para desenvolvimento dos processos de assistência farmacêutica.

Os requisitos aplicáveis aos processos principais e de apoio da Divisão de Farmácia são estabelecidos pela equipe farmacêutica, considerando as variáveis: qualidade dos produtos e serviços oferecidos, as necessidades dos clientes, medição do desempenho, requisitos legais e regulamentares, impactos ambientais e sociais, organização e método do trabalho, necessidades operacionais de treinamento e qualificação dos fornecedores.

A Tabela 1.9 do capítulo 1 – Perfil e a Tabela 4.1 do capítulo 4 – Clientes, demonstraram os requisitos aplicáveis aos processos principais e de apoio a serem atendidos.

Processos da Assistência Farmacêutica

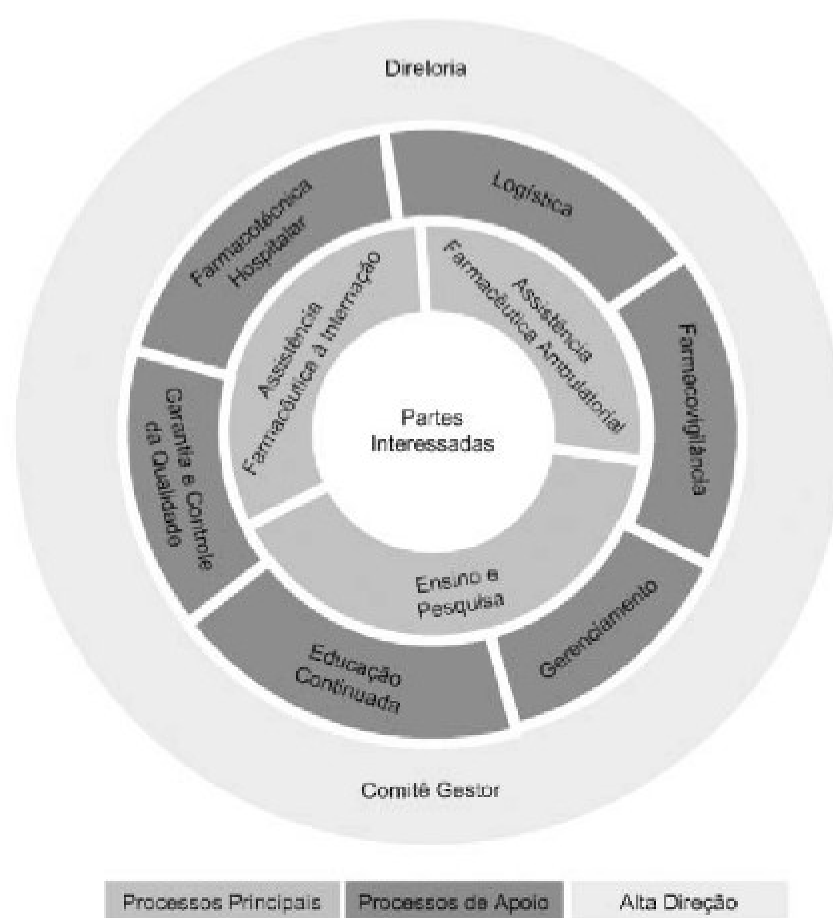


Fig. 8.1: Processos da assistência farmacêutica.

Os processos principais e de apoio da assistência farmacêutica, descritos na Fig. 1.1 do capítulo 1 – Perfil e Fig. 8.1 são monitorados por meio do painel de indicadores da Tabela 8.1.

Os requisitos estabelecidos são revisados de acordo com a atualização das variáveis consideradas, visando à promoção da segurança, qualidade e racionalização dos processos no cumprimento da missão da Divisão de Farmácia.

Os processos principais e de apoio possuem normas, procedimentos e instruções de trabalho atualizados em todas as áreas.

A assistência farmacêutica cumpre os protocolos clínicos institucionais para distribuição e dispensação dos medicamentos antimicrobianos e medicamentos excepcionais, como também as exigências legais para os medicamentos sujeitos a controle especial.

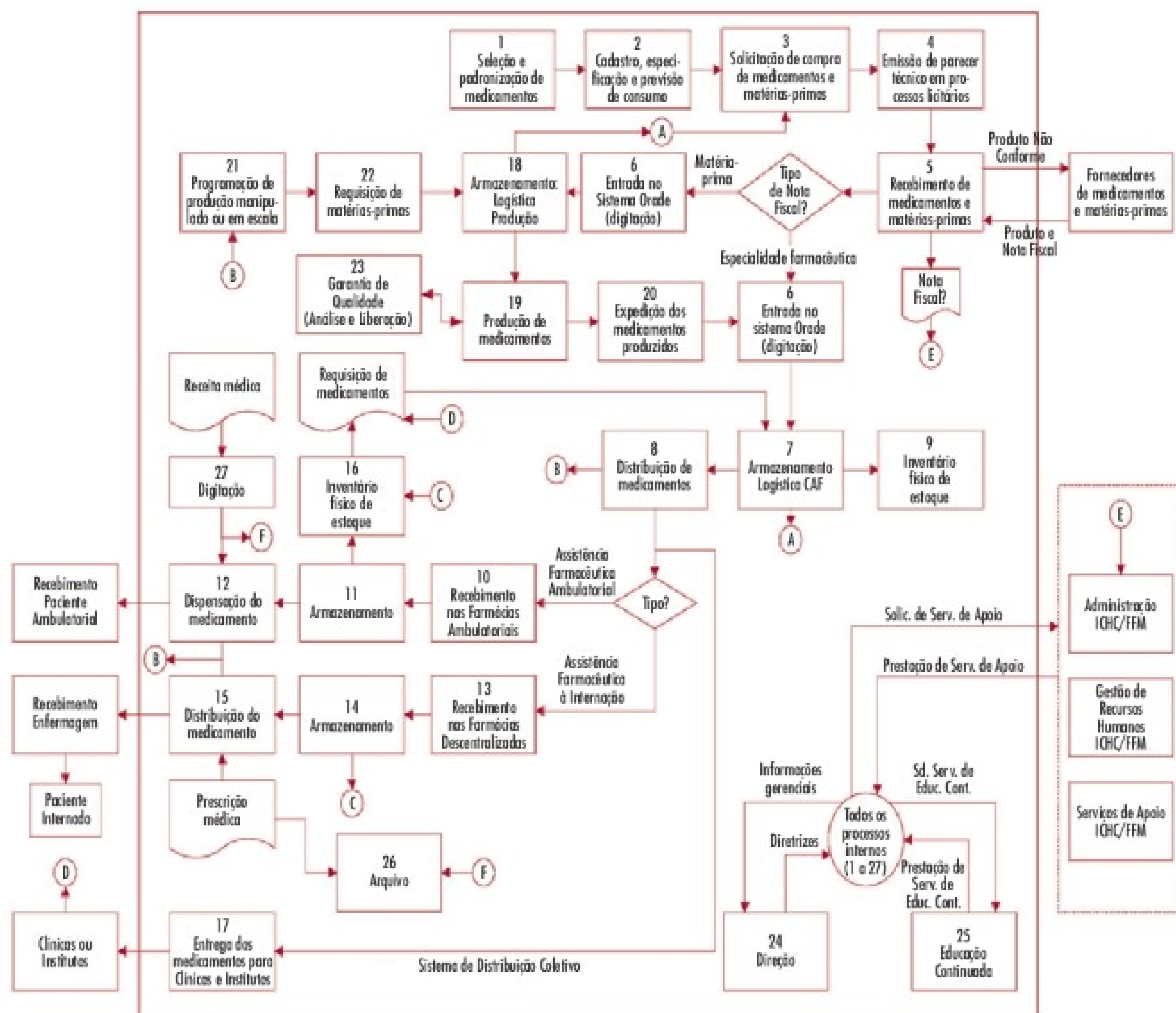


Fig. 8.2: Fluxograma dos processos da assistência farmacêutica.

Os processos de assistência farmacêutica estão contemplados com farmacêuticos 24 horas, sendo que das 7h às 19 h, o profissional está presente na instituição e após este horário responde as intercorrências por meio de bip.

As unidades da farmácia com atendimento 24 horas (farmácias descentralizadas do pronto socorro e centro cirúrgico) possuem a escala de plantão com os nomes dos farmacêuticos e número de bip.

As escalas de plantões (noturno e finais de semana) também são encaminhadas para enfermagem, pronto socorro e centro cirúrgico, relações públicas e Diretoria Executiva.

Tabela 8.1: Painel de indicadores dos processos principais e de apoio da assistência farmacêutica

Processos da Assistência Farmacêutica	Indicadores
Assistência Farmacêutica Ambulatorial	• Taxa de Reclamações Recebidas da Ouvidoria (Fig. 9.5)
	• Tempo Médio de Espera por Tipo de Receita Atendida na Farmácia Ambulatorial (Fig. 9.6)
	• Nº de Receitas Atendidas no Programa Medicamento em Casa (Fig. 9.7)
	• Taxa de Receitas Atendidas no Programa Medicamento em Casa em Relação ao Total de Receitas Atendidas (Fig. 9.8)
	• Valor Médio da Receita Ambulatorial Atendida (Fig. 9.14)
	• Valor dos Medicamentos Dispensados (Fig. 9.15)
	• Nº de Receitas Atendidas (Fig. 9.20)
Assistência Farmacêutica à Internação	• Nº de Itens de Medicamentos Dispensados (Fig. 9.17)
	• Nº de Prescrições e Receitas Dispensadas (Fig. 9.18)
	• Nº de Kits Cirúrgicos Dispensados (Fig. 9.19)
Ensino e Pesquisa	• Nº de Colaboradores que Realizaram Visitas Técnicas a Clientes /Fornecedores (Fig. 9.9)
	• Nº de Pessoas que Realizaram Visitas Técnicas na Divisão de Farmácia (Fig. 9.11)
	• Pacientes Atendidos nos Programas de Atenção Farmacêutica (Fig. 9.12)
	• Nº de Alunos que Participaram da Especialização de Estágios e de Cursos Oferecidos (Fig. 9.21)
	• Nº Médio de Participantes dos Eventos de Programa de Atualização Farmacêutica (Fig. 9.22)
	• Nº de Publicações (Fig. 9.23)
Gerenciamento	• Faturamento com Vendas de Produtos Exclusivos HC (Fig. 9.2)
	• Valores Faturados com Venda de Produtos Exclusivos e Gastos com Materiais (Fig. 9.3)
	• Taxa de Verba Orçamentária Disponibilizada para Medicamentos do Total ICHC (Fig. 9.4)
	• Taxa de Execução de Planos de Ação (Fig. 9.33)
	• Nº de Documentos Recebidos e Enviados (Fig. 9.34)
Logística	• Taxa de Erro de Inventário de Medicamentos (Fig. 9.29)
	• Taxa de Erro de Inventário Físico de Insumos Farmacêuticos (Fig. 9.30)
	• Taxa de Itens de Medicamentos em Falta (Fig. 9.31)
	• Taxa de Especialidades Farmacêuticas Entregues no Prazo (Fig. 9.35)
	• Taxa de Ocorrência de Fornecedores de Especialidades Farmacêuticas (Fig. 9.36)
	• Taxa de Insumos Farmacêuticos Entregues no Prazo (Fig. 9.37)
	• Taxa de Ocorrências de Fornecedores de Insumos Farmacêuticos (Fig. 9.38)
Farmacovigilância	• Notificações de Eventos Adversos Recebidos (Fig. 9.32)
Farmacotécnica Hospitalar	• Economia Gerada com a Produção de Medicamentos HC (Fig. 9.1)
	• Atendimento do SAC (Fig. 9.10)
	• Unidades Manipuladas de Formulas Oficinais e Magistrais (Fig. 9.24)
	• Unidades Produzidas de Medicamentos HC (Fig. 9.25)
	• Protocolos de Pesquisa Clínica e Número de Produtos Desenvolvidos (Fig. 9.26)
	• Nº de Unidades Produzidas para Atender Protocolos de Pesquisa Clínica (Fig. 9.27)
Garantia e Controle da Qualidade	• Testes Físicos, Químicos e Biológicos Realizados em Medicamentos (Fig. 9.28)
Educação Continuada	• Índice de Treinamento Técnico (Fig. 9.16)

As necessidades das partes interessadas não só são identificadas por meio de solicitações formais (memorandos, *e-mails*, projetos de pesquisa), como também pela análise dos registros da ouvidoria, caixas de sugestões e das pesquisas de satisfação de clientes do Instituto Central; participações nas comissões interdisciplinares do hospital (Farmacologia, CCIH, EMTN, Hospitalidade, CAPPesq). São realizadas, sistematicamente, reuniões com pacientes e força de trabalho (Comitê Funcional e de Apoio), com equipes: médica, de enfermagem, de administração, e reuniões de fornecedores. As reuniões com os pacientes, denominadas "A voz do paciente", são divulgadas por meio de cartazes expostos na Farmácia Ambulatorial, visando estimular a participação dos pacientes, abrindo oportunidade para sugestões e solicitações. As reuniões têm a participação da equipe farmacêutica, cuja peculiaridade dos assuntos determinam a frequência das mesmas, sendo organizadas com pautas e registradas em atas.

As necessidades da sociedade quanto a cursos ao público externo são detectadas pelas sugestões preenchidas nos formulários de avaliação dos cursos e visitas técnicas realizados na farmácia.

Os projetos de novos produtos desenvolvidos, de acordo com as necessidades das partes interessadas, são planejados e executados utilizando-se de ferramentas da qualidade: *brainstorming*, *benchmarking*, 5W2H, fluxogramas e ciclo de Deming (PDCA), conforme exemplos: implantação do sistema de código de barras na farmácia do Centro Cirúrgico, implantação do sistema SIGH-Medex de dispensação de medicamentos, Programa Medicamento em Casa, projeto de adequação da infraestrutura da Logística da Assistência Farmacêutica e Unidade de Farmacotécnica Hospitalar para viabilizar a implantação da central de preparo de doses da Assistência Farmacêutica à Internação e projeto de reembalagem de especialidades farmacêuticas em dose unitária.

Os projetos de novos produtos são desenvolvidos com envolvimento de representantes do Comitê Gestor, do Comitê de Apoio, da equipe funcional e, quando pertinente, representantes de outras áreas do Instituto Central HCFMUSP.

Na execução dos projetos é determinada uma área piloto, para implantação supervisionada por farmacêutico, por meio de cronograma de trabalho, elaboração de procedimentos, treinamento da equipe e monitoramento dos indicadores. Após finalização do piloto, são realizados avaliação e ajustes necessários nos procedimentos para implantação definitiva. O acompanhamento dos processos de trabalho após implantação é realizado por meio do ciclo PDCA, checando quais as alterações que devem ser feitas para aprimoramento. Para viabilizar este acompanhamento, foi

elaborado um modelo de planilha com o desdobramento de todas as ações envolvidas no projeto implantado. Como exemplos, citamos: Aprimoramento contínuo do SIGH; refinamento do acompanhamento do planejamento estratégico; atendimento em período integral no guichê do PMC, conforme resultado da pesquisa de satisfação do cliente.

Desta forma, os novos produtos são disponibilizados isentos de não-conformidades e conforme prazos definidos.

Reforçando o interesse da Divisão de Farmácia em atender as necessidades de seus clientes, a Unidade de Farmacotécnica Hospitalar vem produzindo medicamentos para utilização em ensaios clínicos, conforme demanda apresentada pela equipe médica, bem como desenvolvendo produtos de interesse para a comunidade, como a solução de histamina em capilar.

As práticas de gestão são analisadas por meio do monitoramento dos processos das diversas áreas da Farmácia, utilizando-se de indicadores, conforme os relatórios setoriais (como por exemplo: monitoria semanal de estoque em que os indicadores: Taxa de especialidades farmacêuticas entregues no prazo - Fig. 9.35 e Taxa de itens de medicamentos em falta – Fig. 9.31, são os direcionadores para desencadear as ações pertinentes para regularização dos estoques) e discutidos em reuniões, intra-áreas e interáreas, reuniões semanais do Comitê Gestor, reuniões técnicas e oficinas de gestão do Comitê de Apoio (Tabela 8.2).

Tabela 8.2: Relação entre processos da assistência farmacêutica, áreas e frequência de reuniões

Processo de Apoio	Reuniões	Frequência	Áreas Participantes
Logística	Monitoria de Estoques Interna	Semanal	• Logísticas da Assistência Farmacêutica e Farmacotécnica • Assistência Farmacêutica Ambulatorial e Internação
	Monitoria de Programação de Compras	Semanal	• Logísticas da Assistência Farmacêutica e Farmacotécnica • Divisão de Materiais
Farmacotécnica Hospitalar	Monitoria da Produção de Medicamentos HC	Bimestral	• Farmacotécnica Hospitalar • Representantes Farmacêuticos dos Institutos HCFMUSP
Garantia da Qualidade	Monitoria do Controle de Qualidade dos Medicamentos	Semanal	• Farmacotécnica Hospitalar • Garantia da Qualidade
Farmacovigilância	Monitoria dos Eventos Adversos	Mensal	• Logística da Assistência Farmacêutica • Garantia da Qualidade • Gerencia de Risco ICHC

O monitoramento dos indicadores auxilia na tomada de decisão e na análise crítica dos processos, desencadeando ações corretivas e preventivas, tais como: ampliação do Programa Medicamento em Casa; atenção farmacêutica aos pacientes hemodialisados; elaboração do projeto de atenção farmacêutica; unificação das farmácias ambulatoriais; reestruturação da distribuição de medicamentos para pacientes internados; sistematização do programa de farmacovigilância; readequação da embalagem de embarque dos medicamentos produzidos; informatização da distribuição de formulários de notificação de receitas de medicamentos sujeitos a controle especial.

O processo de sistematização do programa de farmacovigilância ocorreu após detecção de falhas no preenchimento do impresso, no tempo de notificação, falta de padronização das informações, o que desencadeou uma oficina técnica farmacêutica, na qual por meio de estudos de casos, foram disseminados os princípios e procedimentos da farmacovigilância.

A análise e melhoria dos processos relativos aos produtos da assistência farmacêutica são executadas por meio da ferramenta do ciclo PDCA, na qual equipes de trabalhos setoriais utilizam as ferramentas da qualidade. Como exemplos desta metodologia foram desenvolvidos os projetos:

- Implantação da Farmácia Ambulatorial do Servidor – 2000;
- Implantação do sistema de distribuição automatizada de medicamentos – 2001;
- Implantação do sistema de distribuição de medicamentos por kits no Centro Cirúrgico – 2002;
- Reforma das áreas produtivas da Unidade de Farmacotécnica Hospitalar – 2002;
- Reestruturação da farmacovigilância – 2003;
- Implantação do programa de ginástica laboral na Unidade de Farmacotécnica Hospitalar – 2003;
- Implantação do sistema informatizado para dispensação de medicamentos excepcionais (MEDEX) – 2004;
- Implantação da central de unitarização de doses de especialidades farmacêuticas – 2006;
- Implantação da prescrição eletrônica ambulatorial – 2006;
- Reestruturação da distribuição e controle dos medicamentos sujeitos a controle especial na internação – 2007.

Desde 2004, a Divisão de Farmácia seleciona as melhores práticas para concorrer ao Prêmio PIGS – Práticas Inovadoras em Gestão da Saúde. As práticas selecionadas foram submetidas à banca examinadora do PNGS, obtendo premiação as seguintes práticas:

- Desenvolvimento de um Sistema Automatizado de Distribuição de Medicamentos para Farmácia Hospitalar (ciclo 2004 – 2005);
- Implementação de Ginástica Laboral para os Colaboradores da Unidade de Farmacotécnica Hospitalar da Divisão de Farmácia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ciclo 2004 – 2005);
- Implantação da Central de Autorização de Dispensação de Medicamentos Excepcionais na Farmácia Ambulatorial de Alto Custo do Instituto Central – HCFMUSP (ciclo 2004 – 2005); e
- Programa medicamento em casa (ciclo 2006 – 2007).

PROCESSOS DE RELACIONAMENTOS COM OS FORNECEDORES

A seleção e qualificação dos fornecedores são realizadas por meio de documentação comprobatória exigida para habilitação de fornecedores em licitações públicas (conforme Lei nº 8.666/93). Os fornecedores são habilitados quanto: habilitação jurídica, regularidade fiscal, qualificação econômico-financeira e qualificação técnica.

O processo de qualificação técnica de fornecedores se inicia na elaboração do edital de licitação, no qual os medicamentos e insumos farmacêuticos são especificados e são determinadas as exigências para que os fornecedores participem dos processos. Os critérios técnicos de seleção de fornecedores são:

- Prazo de entrega depois de retirada da nota de empenho;
- Prazo de validade mínimo no ato da entrega;
- Apresentação da autorização de funcionamento da empresa e autorização especial para medicamentos sujeitos a controle especial;
- Apresentação de licença de funcionamento estadual/municipal;
- Registro no conselho profissional da região;
- Registro de responsabilidade técnica;

- Registro no Ministério da Saúde;
- Certificado de boas práticas de fabricação e controle por linha de produção;
- Apresentação de certificados de análise por lote na entrega de produtos, conforme especificação farmacopeica;
- Apresentação de bula e/ou catálogo;
- Declaração de credenciamento da distribuidora junto ao fabricante;
- Termo de responsabilidade entre fabricante e distribuidor, garantindo a entrega.

Todas as fases do processo têm acompanhamento de farmacêuticos, consultando as áreas requisitantes, prevendo e planejando as quantidades a serem adquiridas, realizando interface com a Divisão de Material, Unidade de Apoio à Licitação e Divisão de Finanças do HCFMUSP, conforme fluxograma da Fig. 8.3.

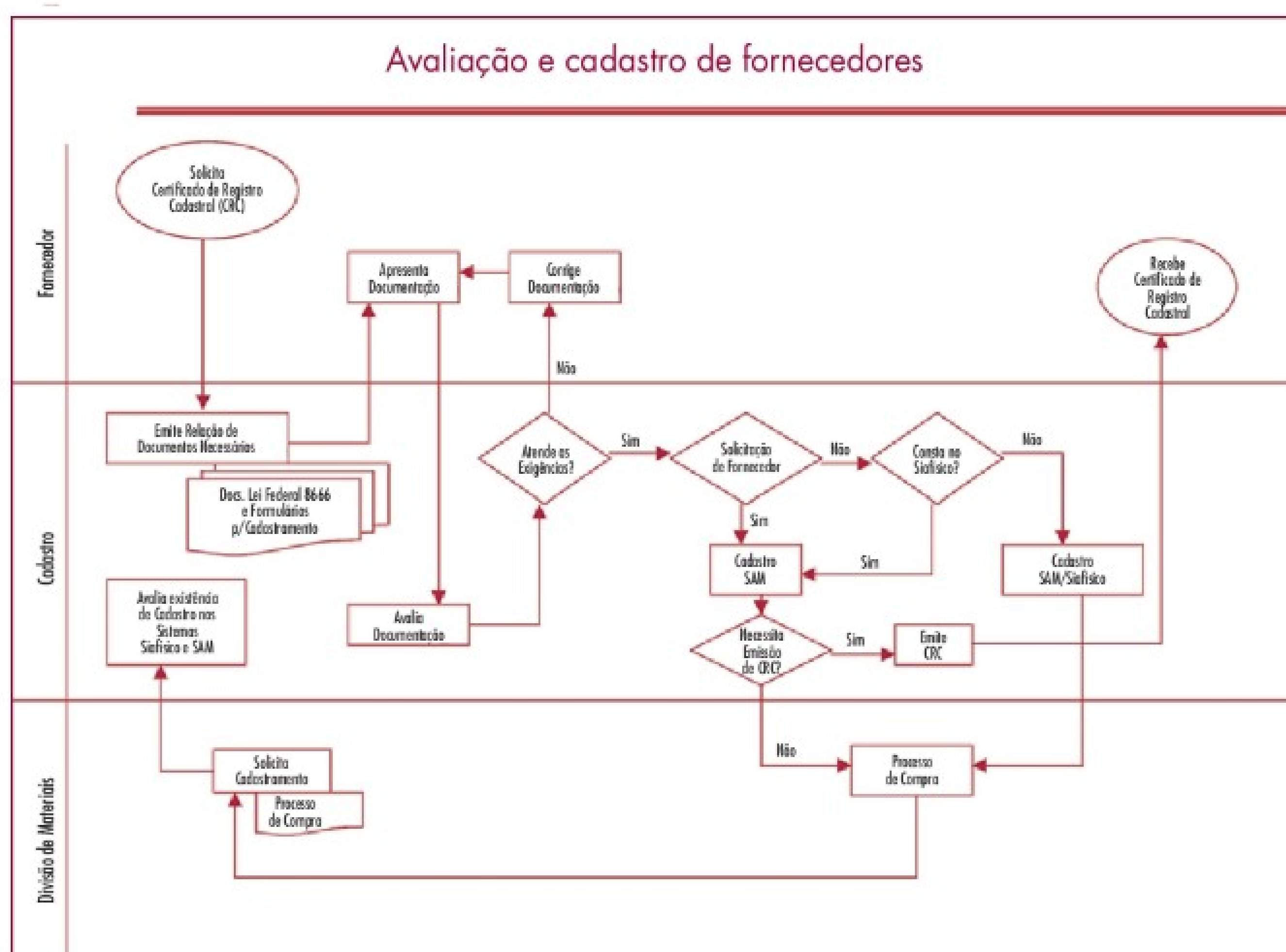


Fig. 8.3: Avaliação e cadastro de fornecedores.

Uma vez contratado o bem ou o serviço é emitida uma nota de empenho pela Divisão de Finanças HCFMUSP, na qual os fornecedores têm as informações necessárias para a entrega do material, bem ou serviços. Estes requisitos são assegurados por meio de controle e acompanhamento nas unidades de gerenciamento de estoque, nas quais é efetuado o monitoramento das notas de empenho do instituto, conforme fluxograma da Fig. 8.4.

A rotina operacional para Comunicação de Liberação de Nota de Empenho e Cobrança de Entrega junto aos Fornecedores no âmbito do Instituto Central permite agilizar a comunicação com o fornecedor, para entrega de medicamentos e insumos farmacêuticos, após a liberação da nota de empenho. Os centros distribuidores de medicamentos e insumos farmacêuticos gerenciam esta rotina e utilizam seus indicadores para acompanhar e comparar o desempenho de seus fornecedores, sendo assim, possível identificar os problemas e implementar ações corretivas e preventivas.

Rotina Operacional para Comunicação de Liberação de Nota de Empenho e Cobrança de Entrega Junto aos Fornecedores no Âmbito do Instituto Central

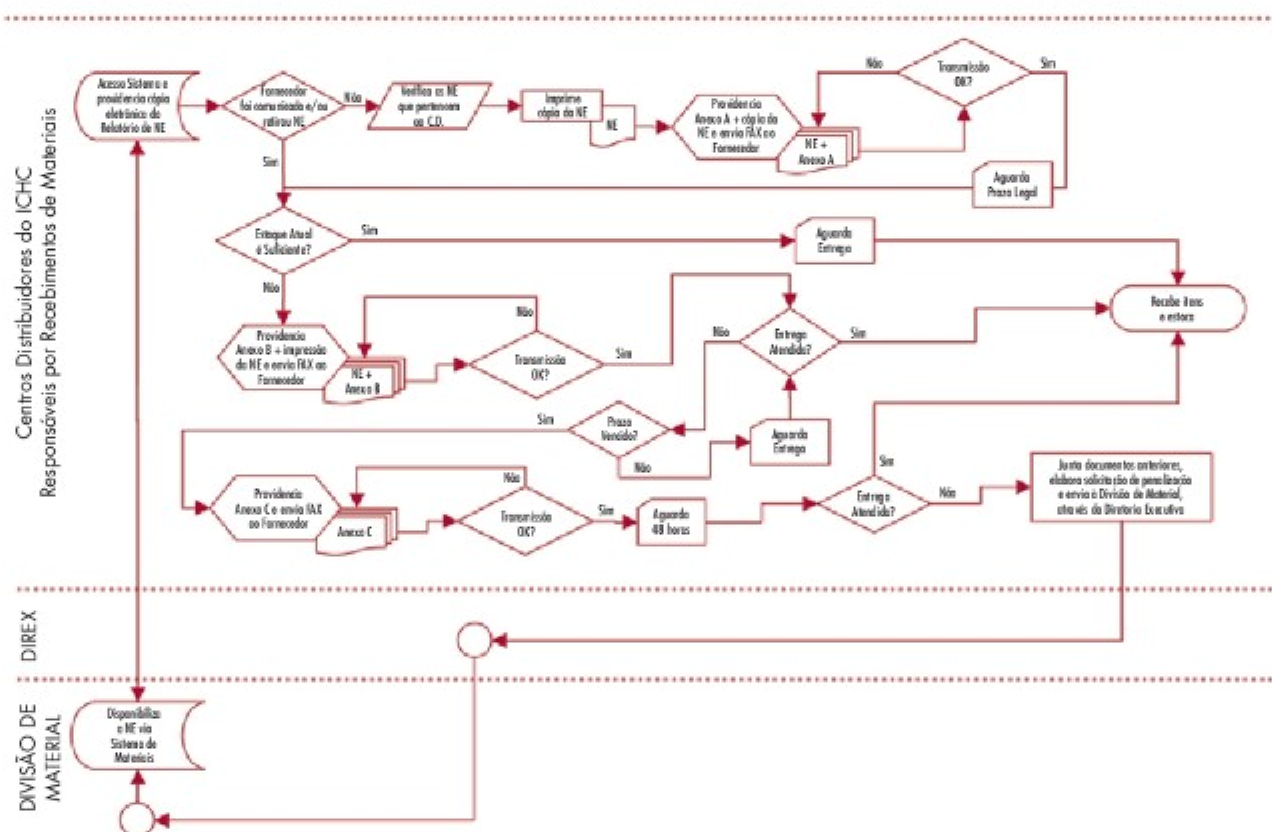


Fig. 8.4: Rotina operacional para Comunicação de Liberação de Nota de Empenho e Cobrança de Entrega junto aos Fornecedores no âmbito do Instituto Central.

A avaliação do desempenho é feita por fornecedor a cada entrega, na qual são analisadas as condições de entrega, validade, quantidade e qualidade do produto, temperatura, condições de transporte e apresentação do entregador, utilizando um formulário padrão de coleta de dados (Fig. 8.5).

Fornecedor: ____

Produto: ____

Nota fiscal:__________________ **Número do empenho:** ____________

Transportadora: ____

1 – Condição de entrega do material
( ) Integridade da embalagem
( ) Identificação
( ) Temperatura
( ) Outros: ____

2 – Divergência na nota fiscal
( ) Valor
( ) Número do empenho
( ) Local de entrega
( ) Outros: ____

3 – ( ) Entrega sem laudo técnico

4 – Embalagem sem identificação
( ) Nome do produto
( ) Número de unidades
( ) Lote
( ) Validade
( ) Fabricante
( ) Fornecedor

5 – ( ) Embalagem diferente da identificação

6 – ( ) Material em desacordo com o edital

7 – Quantidade de material diferente da identificada
( ) Na embalagem
( ) Nota fiscal

8 – ( ) Atraso na entrega

Observação: ____
____

Recebido: _________________________

Confirmado: _________________________ **Data:** ___/___/___

Fig. 8.5: Formulário de não-conformidade de fornecedores.

A tabulação dos resultados da avaliação dos fornecedores é realizada em planilha específica (Fig. 8.6) trimestralmente para os indicadores:

- Taxa de especialidades farmacêuticas entregues no prazo (Fig. 9.35);
- Taxa de ocorrências de fornecedores de especialidades farmacêuticas (Fig. 9.36);
- Taxa de insumos farmacêuticos entregues no prazo (Fig. 9.37);
- Taxa de ocorrências de fornecedores de insumos farmacêuticos (Fig. 9.38).

Os eventos adversos com os produtos adquiridos são informados à Farmácia diretamente pelo usuário, por meio do formulário de farmacovigilância. Os formulários são encaminhados à Gerência de Risco do ICHCFMUSP, que notifica a ANVISA, conforme procedimento específico e às áreas de logística para ciência e providências junto ao fornecedor.

Os canais de comunicação utilizados com os fornecedores são: editais de licitação, *site* HC, *e-mail*, fax, visitas de *benchmarking*, telefone, reuniões periódicas com fornecedores, Guia de Boas Práticas de Fornecedores de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos, Encontro de Fornecedores. Esses canais permitem divulgar as diretrizes do Instituto Central e planos de ação da Farmácia, disseminar rotinas referentes à aquisição e recebimento, estreitando a relação cliente-fornecedor.

A Divisão de Farmácia, em parceria com seus fornecedores, realiza reuniões quinzenais, com os objetivos: atualização dos lançamentos de novos produtos, procedimentos para padronização de medicamentos, divulgação de indicadores de avaliação de fornecedores; parceria para encontros científicos, como o Programa de Atualização Farmacêutica – PAF.

As informações do desempenho dos fornecedores também são comunicadas nos encontros anuais. No primeiro encontro, ocorrido em novembro de 2005 (Fig. 8.7), houve o lançamento da 1ª edição do Guia de Boas Práticas de Fornecedores de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos (Fig. 8.8), o qual é atualizado anualmente.

Os encontros são realizados de forma sistematizada com definição da equipe de trabalho e agenda do evento, análise do resultado do encontro anterior, elaboração e divulgação do programa, atualização e distribuição do guia de fornecedores, realização do evento e aplicação da avaliação.

DIVISÃO DE FARMÁCIA - ICHC FMUSP

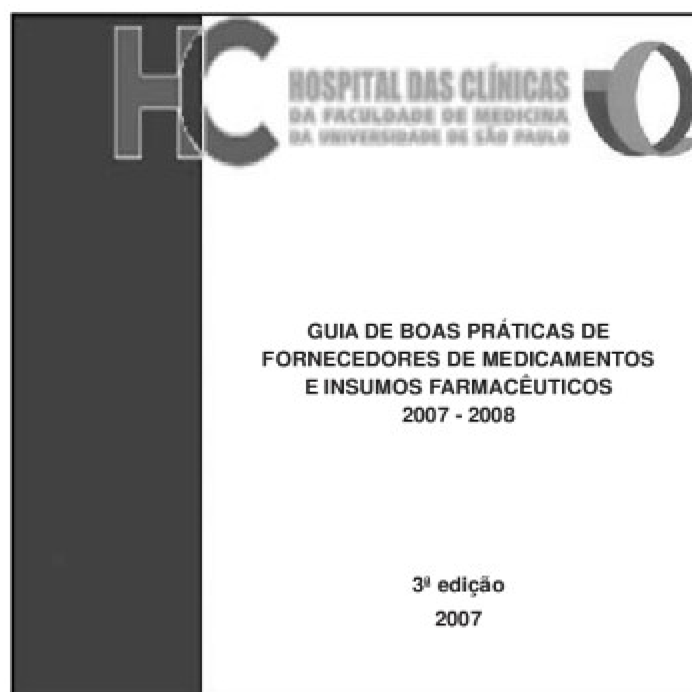
Planilha de Não-Conformidades no Recebimento de Medicamentos

Nº do Empenho	Data de Entrega do Empenho	Fornecedor	Data da Ocorrência	Nº Nota Fiscal	Transportadora	Condições da Entrega			Divergência da Nota Fiscal		Laudo Técnico	Embalagem Sem Identificação						Embalagem Divergente do Conteúdo	Medicamento em Desacordo com Edital
						Integridade	Identificação	Temperatura	Valor	Local de Entrega		Nome do Produto	Nº de Unidades	Lote	Validade	Fabricante	Fornecedor		

Fig. 8.6: Planilha para tabulação das não-conformidades no recebimento de medicamentos.



Fig. 8.7: Encontro de fornecedores, 2005.



HOSPITAL DAS CLÍNICAS
DA FACULDADE DE MEDICINA
DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

GUIA DE BOAS PRÁTICAS DE
FORNECEDORES DE MEDICAMENTOS
E INSUMOS FARMACÊUTICOS
2007 - 2008

3ª edição
2007

Fig. 8.8: Guia de Boas Práticas de Fornecedores.

No 2º encontro, realizado em 2006, foi implementada, como melhoria, a visita dos fornecedores nas áreas da Farmácia, para conhecimento e apropriação dos processos de assistência farmacêutica, como também o impacto de seu desempenho nesses processos.

No 3º encontro, em 2007, os fornecedores participaram da mesa redonda "Espaço Fornecedor", para dirimir dúvidas quanto aos processos de seleção e padronização de medicamentos, aquisição e avaliação de desempenho. Desta forma, fortalecendo a parceria.

O envolvimento e comprometimento dos fornecedores com os valores e a missão da Divisão de Farmácia, decorrem das práticas relatadas: encontro de fornecedores, reuniões quinzenais e sistema de comunicação transparente.

Os mecanismos utilizados para avaliação e melhoria das práticas de gestão de fornecedores são: reuniões intra-áreas (LAF, UFAR, GQ), monitoramento dos indicadores, reuniões interáreas (LAF, UFAR, DM e UAL), *benchmarking* e o resultado da avaliação do encontro.

PROCESSOS ECONÔMICO-FINANCEIROS

A Diretoria Executiva do ICHC disponibiliza recursos necessários para Divisão de Farmácia, de acordo com verba orçamentária do HCFMUSP e Fundação Faculdade de Medicina, para instalações, equipamentos, produtos, pessoas e tecnologia da informação. Desta forma, busca atender suas necessidades operacionais.

A Divisão de Farmácia, como um subsistema do ICHC, auxilia no gerenciamento dos aspectos que causam impacto econômico para instituição quanto a:

- **Planilha orçamentária de aquisição:** a Farmácia faz a gestão da verba orçamentária disponibilizada à assistência farmacêutica para programação da aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos.

O valor da verba orçamentária e período de programação são predefinidos pela Alta Administração do Sistema FMUSP/HC em planilhas disponibilizadas no Sistema de Administração de Materiais. A quantidade programada é determinada, pelos farmacêuticos da Logística da Divisão de Farmácia, considerando: estoque físico, consumo médio mensal, quantidade empenhada (a receber) e o período de programação.

A programação tem por finalidade adequar a demanda, necessidade e recursos para promover a farmacoterapia completa ao paciente e obtenção da menor taxa de itens de medicamentos em falta (Fig. 9.31).

Desde 2004, o indicador taxa de verba orçamentária disponibilizada para medicamentos do total do ICHC é monitorada (Fig. 9.4) e a Tabela 8.3 está demonstrando o percentual de gastos com aquisição de medicamentos em 2006 e 2007.

Tabela 8.3: Taxa de verba orçamentária disponibilizada para medicamentos do total do ICHC

Ano	Verba orçamentária ICHC (R$)		Taxa (%)
	Total	Medicamentos	
2006	88.683.471,33	41.574.177,16	46,9
2007	90.896.029,92	41.097.614,07	45,2

Como melhoria desta prática, obteve-se aprimoramento na coleta de dados, campos de informação e critérios disponibilizados pelo SAM, para melhor qualidade das informações e utilização da verba orçamentária com maior acertividade e racionalização.

• **Verba orçamentária de adiantamento:** mensalmente, é disponibilizada verba de pronto pagamento para aquisição de urgência de especialidades farmacêuticas (R$ 8.000,00/mês) e insumos farmacêuticos (R$ 5.000,00/mês). A gerência desta verba é realizada pelos farmacêuticos, de acordo com as variáveis do mercado (problemas de fornecimento, valor mínimo de faturamento), consumo e processo de aquisição (tempo de trâmite de processo, valor baixo para empenho). A aquisição é precedida por cotação no mercado, no mínimo três, para produtos com entrega imediata, para posterior autorização e confirmação do pedido. O controle da verba é realizado em planilha Excel, considerando o valor disponibilizado, gasto e saldo. Ao final de cada período, o processo é composto pelos pedidos e autorizações de compra, notas fiscais, comprovantes de depósito bancário ou duplicata e planilha de gastos, para encaminhamento à Divisão de Finanças HCFMUSP, através da Diretoria Executiva do Instituto Central.

• **Verba de aquisição FFM:** as aquisições realizadas com verba FFM seguem normas definidas e podem ser por meio da verba de fundo fixo (até R$ 300,00), ordem de serviço (até R$ 8.000,00) e processo FFM de aquisição (acima R$ 8.000,00). Os farmacêuticos elaboram a especificação dos materiais, cotação no mercado e solicitação da autorização de compra com a devida justificativa.

O acompanhamento da execução das despesas realizadas com verba FFM é feito mensalmente por meio de planilha Excel pela Seção de Expediente (Tabela 8.4) e monitorada pela diretoria.

Tabela 8.4: Controle das despesas com verba FFM

Ano	Fundo Fixo	Ordem de Serviço	Total
2004	10.579,27	138.563,16	149.142,43
2005	9.203,14	325.305,53	334.508,67
2006	6.005,77	518.627,00	524.632,77
2007	3.833,58	210.326,44	271.017,02
Total	29.621,76	1.192.822,13	1.279.300,89

As despesas realizadas são alocadas por área da Farmácia, de acordo com as necessidades eventuais e para as execuções dos planos de ação, conforme exemplificado na Tabela 8.7 de despesas realizadas no mês de maio de 2006.

• **Economia com produção de medicamentos:** a Unidade de Farmacotécnica Hospitalar da Divisão de Farmácia possui planilha para apropriação dos custos dos medicamentos produzidos, seguindo o método de custeio baseado em atividade. As planilhas consideram os gastos indiretos de fabricação, insumos, mão-de-obra direta e controle da qualidade. Mensalmente, a diretoria da Unidade de Farmacotécnica Hospitalar elabora relatório com o rendimento das unidades produzidas e custos de produção apropriados e compara com os preços dos produtos similares no mercado, segundo tabela ABCFarma, para análise de viabilidade econômica da produção e cálculo da economia gerada para o Sistema FMUSP/HC (Fig. 9.1).

• **Venda de produtos exclusivos HC:** a Divisão de Farmácia possui autori ação da ANVISA para venda de medicamentos produzidos não disponíveis no mercado. Desta forma, a farmácia atende a sociedade quanto ao fornecimento de medicamentos que deixaram de ser fabricados. O Setor de Vendas da farmácia recebe os pedidos, emite nota fiscal, envia os medicamentos e controla os pagamentos. As vendas são controladas por meio de um sistema informatizado e, mensalmente, são emitidos relatórios de controle do faturamento (Fig. 9.2).

O faturamento das vendas é creditado na conta do centro de gerenciamento da Divisão de Farmácia, via Fundação Faculdade de Medicina – FFM, possibilitando aquisição de materiais, equipamentos, máquinas, insumos, entre outros, auxiliando na sustentabilidade econômica da Farmácia.

• **Faturamento com procedimento SUS:** a Divisão de Farmácia realiza dois procedimentos incluídos na tabela de faturamento SUS. Mensalmente, é encaminhado, para o Setor de Faturamento do ICHC, o relatório estatístico com a quantidade de procedimentos realizados. O faturamento gerado é creditado em um centro de gerenciamento específico para ICHC, auxiliando na sustentabilidade econômica. A diretoria da Farmácia acompanha mensalmente os valores faturados (Tabela 8.5).

• **Recursos financeiros com fator humano:** os recursos financeiros disponibilizados pela FFM para recursos humanos com vínculos empregatícios complementa-

Tabela 8.5: Faturamento com procedimentos SUS

Código	Procedimento SUS	Valor Médio Mensal Faturado R$
07021038	Consulta / atendimento em Assistência Especializada Média Complexidade – Farmácia Honorários Profissionais	88.808,00
19121016	Nutrição parenteral – Aplicação dia – média complexidade	11.484,00
TOTAL		100.292,00

res e fundacionais são acompanhados mensalmente pela diretoria da Farmácia, por meio de relatórios emitidos pelo RH-FFM. Exemplificamos na Tabela 8.6 os valores gastos com salários HC e FFM, referentes ao mês de novembro de 2007.

Este aspecto tem grande impacto na sustentabilidade econômica do ICHC. Desta forma, a gestão dos processos da Farmácia para melhor alocação dos recursos humanos é fundamental para obtenção da eficiência dos serviços prestados.

Para monitoramento da gestão econômico-financeira dos processos realizados pela Divisão de Farmácia são usados os indicadores a seguir:

- Economia Gerada com Produção de Medicamentos HC (Fig. 9.1);
- Faturamento com Venda de Produtos Exclusivos HC (Fig. 9.2); e
- Taxa de verba orçamentária disponibilizada para medicamento do total do ICHC (Fig. 9.4).

Cabe à Divisão de Farmácia informar os recursos financeiros necessários para atender suas necessidades operacionais, gerenciar os recursos disponibilizados, realizar corretamente os procedimentos para faturamento SUS, gerenciar recursos humanos para melhor produtividade, gerenciar os processos para menor desperdício e maior racionalização das atividades, visando auxiliar o Instituto Central manter fluxo financeiro equilibrado.

Anualmente, é encaminhada para a Divisão de Farmácia, planilha institucional de proposta orçamentária para o exercício do próximo ano, na qual os membros do Comitê Gestor avaliam o desempenho do ano anterior e fazem a proposta para o próximo ano, referente aos itens de despesa de responsabilidade da Farmácia: assistência farmacêutica (medicamentos e insumos), atendimento médico ambulatorial e hospitalar (materiais e serviços) e investimentos (obras, instalações e equipamentos).

Os planos de ação decorrentes do planejamento estratégico que requerem investimentos são alocados na planilha de proposta orçamentária, na qual a alta administração do HCFMUSP faz análise da viabilidade e prioridade de alocação de recursos, de acordo com as necessidades globais do Sistema FMUSP/HC.

Destacamos como melhorias nos padrões das práticas de gestão financeira, o desenvolvimento de planilhas em Excel para o acompanhamento da execução das despesas, receitas e alocação dos recursos por área da Divisão de Farmácia, relativas à verba FFM. Desta maneira, com a visualização das despesas e receitas, obtivemos como aprendizado a melhor alocação dos recursos, de acordo com as necessidades das áreas para execução dos planos de ação operacionais.

Tabela 8.6: Valores dos salários da Divisão de Farmácia, segundo vínculo empregatício, novembro/2007

Área	Valor R$			Porcentagem	
	HC	FFM	Total	HC	FFM
Diretoria	4.037,08	-	4.037,08	100,00%	-
Seção de Expediente	8.315,14	2.828,02	11.137,86	74,66%	25,34%
Garantia da Qualidade	14.392,88	3.822,72	18.215,60	79,01%	20,99%
Central da Assistência Farmacêutica	36.336,10	20.534,95	56.871,05	63,89%	36,11%
Setor de Produtos Exclusivos	1.705,20	4.927,42	6.632,62	25,71%	74,29%
Assistência Farmacêutica à Internação	72.287,03	32.600,22	104.887,25	68,92%	31,08%
Assistência Farmacêutica Ambulatorial	38.009,86	39.145,36	77.155,22	49,26%	50,74%
Educação Continuada	8.864,92	3.398,90	12.263,10	72,29%	27,72%
Unidade de Farmacotécnica Hospitalar	71.615,52	31.288,39	102.903,91	69,59%	30,41%
Total	255.563,73	138.545,98	394.103,69	64,85%	35,15%

Tabela 8.7: Planilha de controle das despesas com verba FFM por área da Divisão de Farmácia.

SEÇÃO DE EXPEDIENTE – DIVISÃO DE FARMÁCIA – HCFMUSP

Acompanhamento de Despesas por Ordem de Serviço

Data Empenho	Mês	Matreial/ Serviço	Fornecedor	N.º do Empenho	Quant.	Valor Empenho	N.º NF	Área Solicitante	Data Pagto	Mês Pagto	Ordem de Serviço	Data	Valor	Saldo Empenho

9

Resultados

Sonia Lucena Cipriano
Vanusa Barbosa Pinto
Cleuber Esteves Chaves

RESULTADOS ECONÔMICO-FINANCEIROS

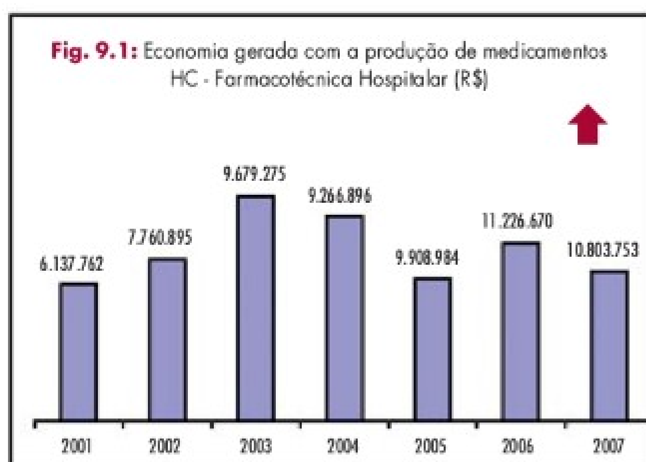


Fig. 9.1: Economia gerada com a produção de medicamentos HC - Farmacotécnica Hospitalar (R$)



Fig. 9.2: Faturamento com vendas Produtos exclusivos HC (R$)

A partir de 2003, houve perda de exclusividade de medicamentos, uma vez que passaram a ser disponibilizados pelo mercado.



Fig. 9.3: Faturamento com vendas de produtos exclusivos x gastos fundacionais (R$)

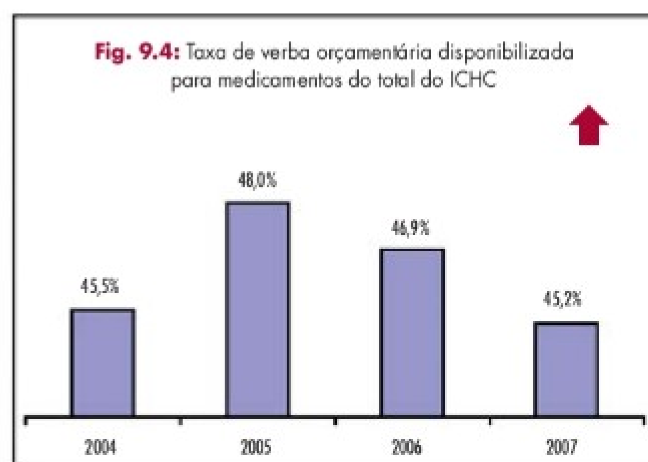
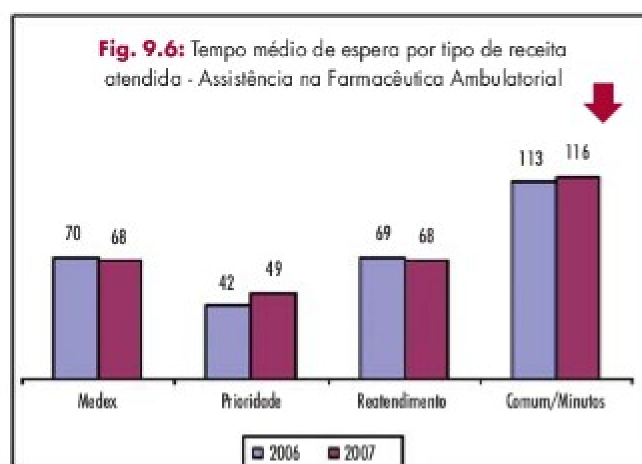


Fig. 9.4: Taxa de verba orçamentária disponibilizada para medicamentos do total do ICHC

RESULTADOS RELATIVOS AOS CLIENTES E AO MERCADO

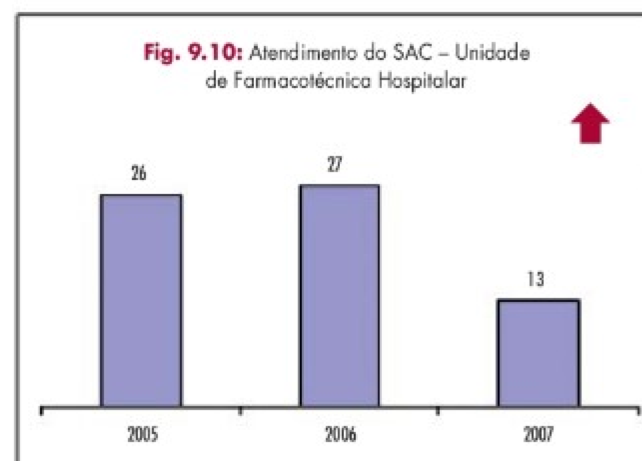




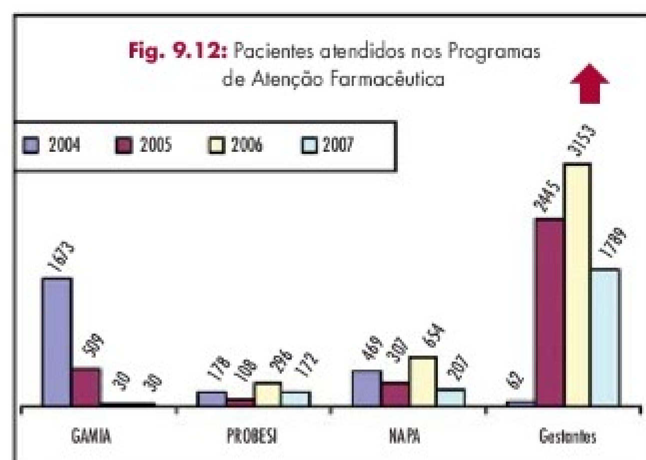










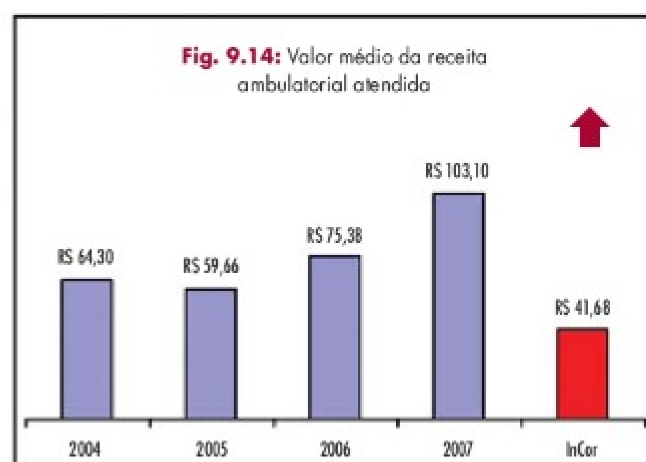


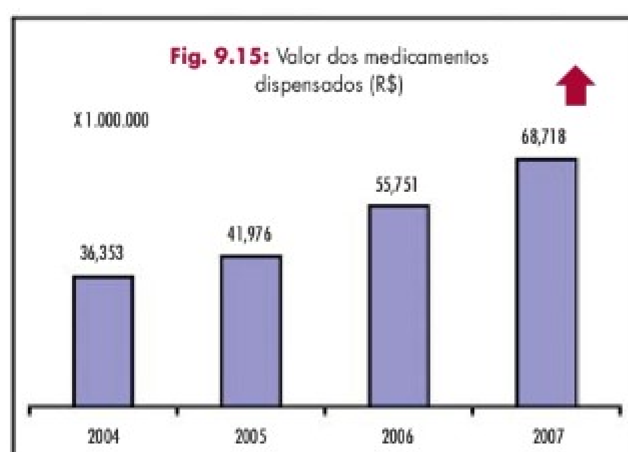
Em 2004, houve aumento de pessoas que visitaram a Farmácia, por ser referência para SES na dispensação de medicamentos excepcionais.

A partir do ano de 2006 o protocolo GAMIA sofreu reestruturação e passou a ser atendido pela Farmácia Ambulatorial, em grupo de 30 pacientes com assistência farmacêutica direta e recebem alta anualmente.

RESULTADOS RELATIVOS À SOCIEDADE





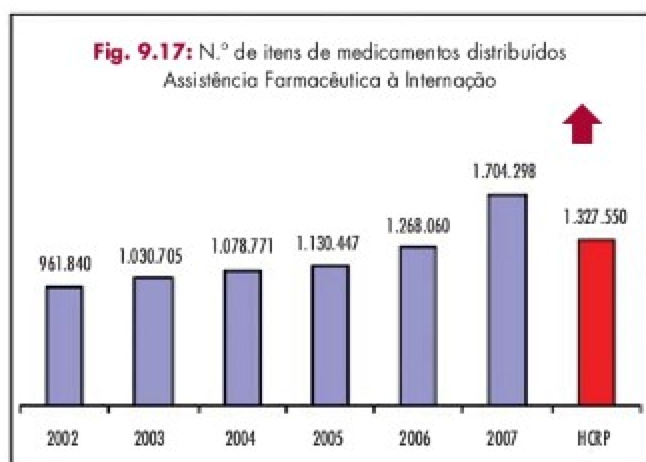


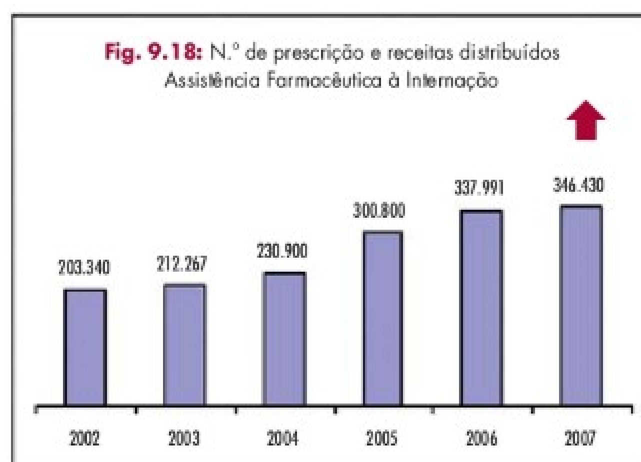
Em 2007, houve alteração do processo de digitação de receitas dos pacientes, no qual, duas ou mais receitas de um paciente de um mesmo ambulatório estão sendo digitadas como uma única receita, refletindo na diminuição do número total de receitas e no aumento do valor médio da receita ambulatorial atendida.

RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS



RESULTADOS DOS PROCESSOS PRINCIPAIS E DE APOIO









Em 2007, houve alteração do processo de digitação de receitas dos pacientes, no qual, duas ou mais receitas de um paciente de um mesmo ambulatório estão sendo digitadas como uma única receita, refletindo na diminuição do número total de receitas e no aumento do valor médio da receita ambulatorial atendida.





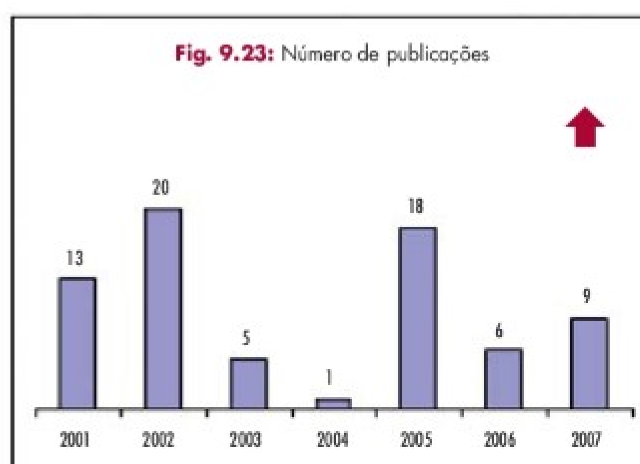




Fig. 9.24: Unidades manipuladas de fórmulas oficinais e magistrais – Farmacotécnica Hospitalar

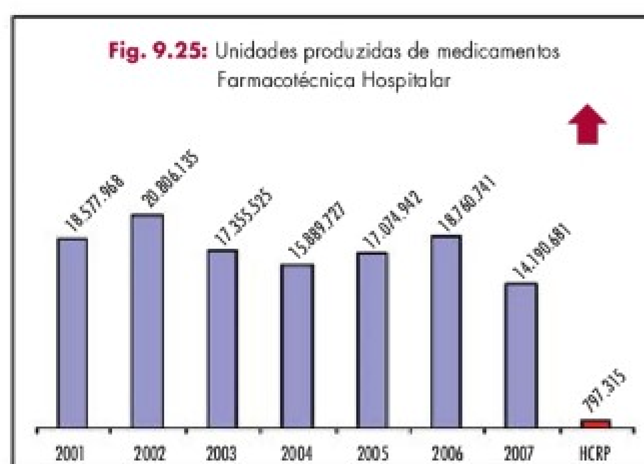


Fig. 9.25: Unidades produzidas de medicamentos Farmacotécnica Hospitalar

De 2002 a 2005, houve redução de 22,1% do elenco de medicamentos produzidos pela descontinuação de 87 itens, que passaram a ser adquiridos no mercado, devido ao preço ser inferior ao custo de produção.

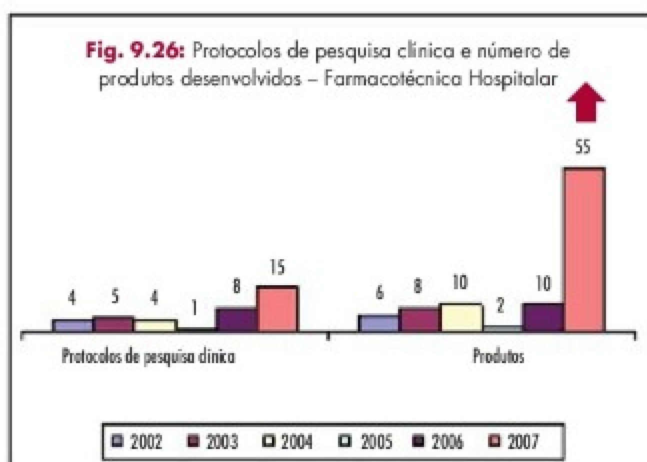


Fig. 9.26: Protocolos de pesquisa clínica e número de produtos desenvolvidos – Farmacotécnica Hospitalar



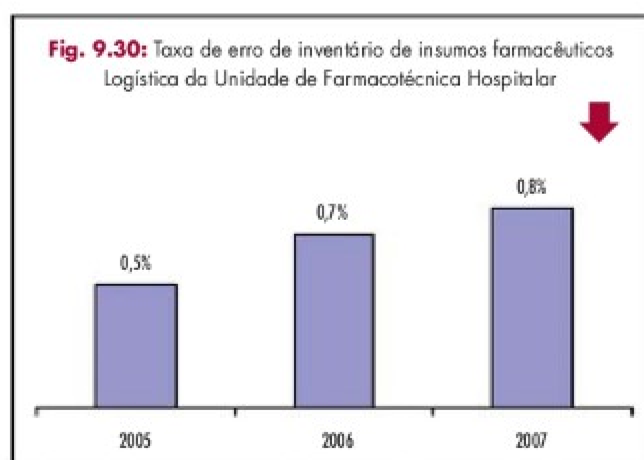
Fig. 9.27: Número de unidades produzidas para atender protocolos de pesquisa clínica – Farmacotécnica Hospitalar

De 2002 a 2005, houve redução de 22,1% do elenco de medicamentos produzidos pela descontinuação de 87 itens, que passaram a ser adquirido no mercado, devido ao preço ser inferior ao custo de produção.

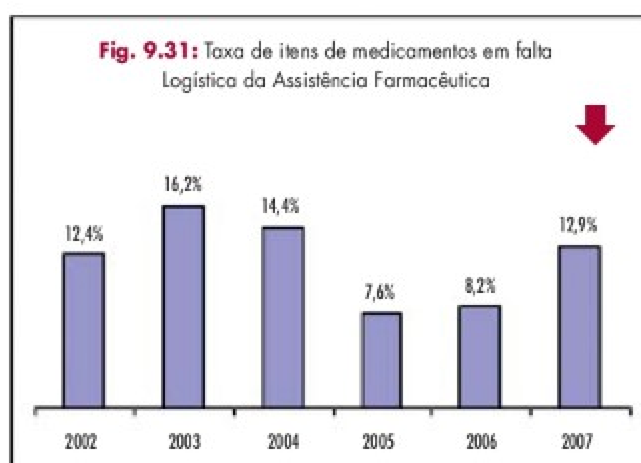


Fig. 9.28: N.º de testes físico-químicos e biológicos realizados em medicamentos – Garantia de Qualidade





A partir de fevereiro de 2005, os estoques de medicamentos e insumos farmacêuticos foram separados com a criação do centro distribuidor UFAR da Unidade de Farmacotécnica Hospitalar.





O aumento de notificações recebidas se deve ao processo de sensibilização, por meio da implementação da Gerência de Risco, divulgação do formulário de notificação e dos cursos de Farmacovigilância.



Fig. 9.33: Taxa de execução dos Planos de Ação

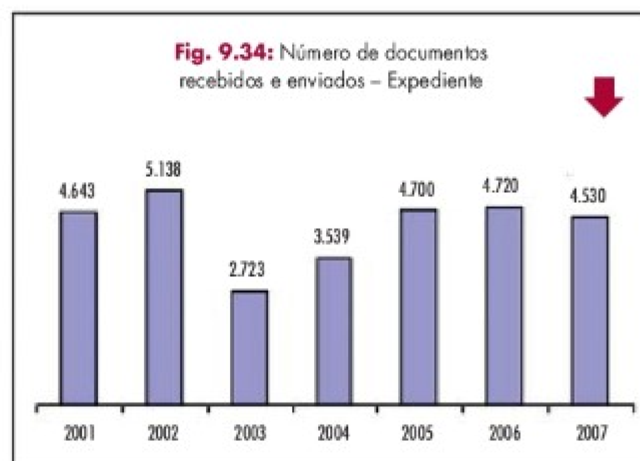


Fig. 9.34: Número de documentos recebidos e enviados – Expediente

RESULTADOS RELATIVOS AOS FORNECEDORES

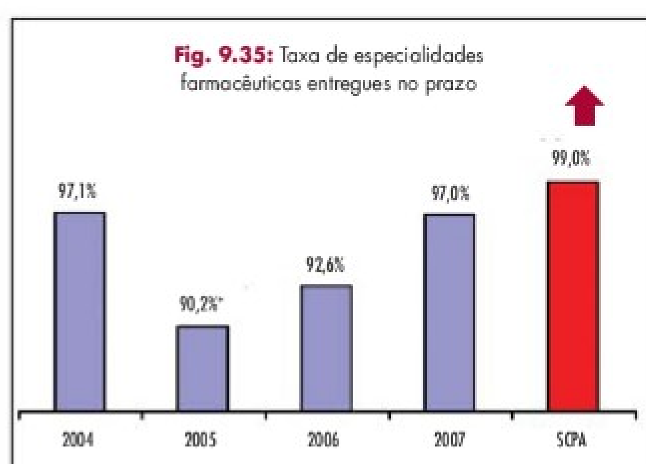


Fig. 9.35: Taxa de especialidades farmacêuticas entregues no prazo

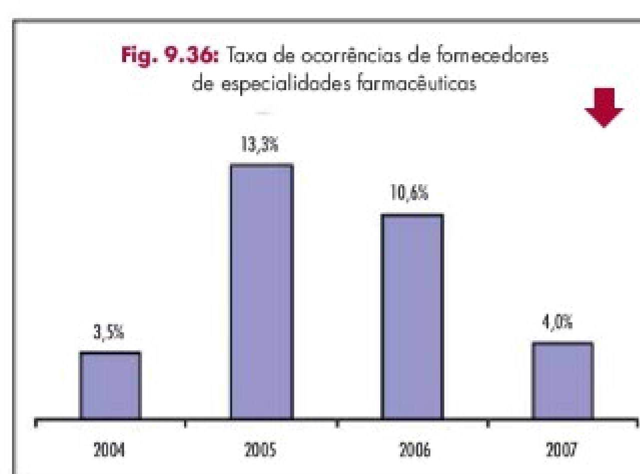


Fig. 9.36: Taxa de ocorrências de fornecedores de especialidades farmacêuticas



Fig. 9.37: Taxa de insumos farmacêuticos entregues no prazo

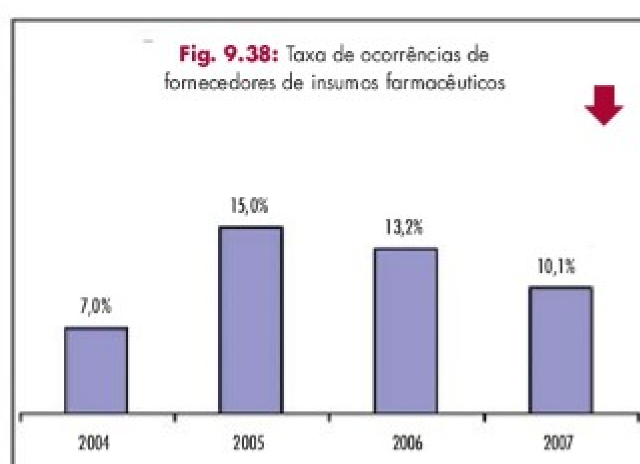


Fig. 9.38: Taxa de ocorrências de fornecedores de insumos farmacêuticos

* Aprimoramento da metodologia de coleta de dados a partir do 4° Trimestre de 2005.

Parte III

Anexos

Anexo 1: Sistema integrado de reuniões e eventos da Divisão de Farmácia

ATIVIDADE / MESES		2006												2007
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN
DIREX-ICHC	Dias Horários				13 14h	4 14h	1 14h	6 14h	3 14h	14 14h	5 14h	9 14h	7 14h	
SAFAM	Dias Horários		16 8h30	16 8h30	20 8h30	18 8h30	29 8h30	20 8h30	17 8h30	21 8h30	19 8h30	30 8h30		
CCIH	Dias Horários		23 8h30	9 8h30	13 8h30	11 8h30	8 8h30	13 8h30	10 8h30	14 8h30	19 8h30	9 8h30	14 8h30	
CATS	Dias Horários													
COMITÊ GESTOR	Dias Horários	3, 10, 17, 24 e 31 14h	7, 14 e 21 14h	8, 13 e 27 14h	10, 19 e 26 14h	2, 9, 16, 23 e 30 14h	6, 13, 20 e 27 14h	4, 11, 18 e 25 14h	1, 8, 15, 22 e 29 14h	5, 12, 19 e 26 14h	3, 10, 17, 24 e 31 14h	7, 14, 21 e 28 14h	5, 12, 19 e 26 14h	2, 9, 16, 23 e 30 14h
COMITÊ DE APOIO OFICINAS GESTÃO FARMACÊUTICA	Dias Horários				8 7h às 19h			1 7h às 19h		2 7h às 19h			2 7h às 19h	
OFICINA FARMACÊUTICA DE TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO TÉCNICA	Dias Horários				19 14h às 16h	23 14h às 16h	13 14h às 16h	18 14h às 16h	15 14h às 16h	12 14h às 16h	17 14h às 16h	28 14h às 16h		
COMITÊ FUNCIONAL	Dias Horários		13 15h30	22 15h	24 15h	18 15h	23 15h	19 15h	24 15h	21 15h	18 15h	23 15h		
GESTÃO DE PROJETOS **- Planos de Ação** **- Indicadores**	Dias Horários		2, 3 e 4 8h às 22h	27 10h às 16h		16 10h às 16h		27, 28 e 29 P.E.		19 10h às 16h		21 10h às 16h		1, 2 e 3/02/07 8h às 22h P.E.
REUNIÕES TÉCNICAS POR ÁREAS	Dias Horários						22 14h30 – 15h30 – AFI	12/07 11h – AFA 24/07 11h – UFAR	9/08 11h – GQ 16/08 14h30 – AFI					
FORNECEDORES - REUNIÕES	Dias Horários		24 9h às 11h	15 e 29 15h às 16h	17 e 26 15h às 16h e 16h às 17h	8 e 29 15h às 16h	7 e 28 15h às 16h	10 e 26 15h às 16h	7 e 23 15h às 16h	27 9h às 16h	11 e 30 15h às 16h	10 e 27 15h às 16h	6 15h às 16h	

Anexo 2: Modelo padrão de pauta de reunião

REUNIÃO COMITÊ GESTOR Nº ____________

DATA: ____/____/____

INÍCIO: ____________ HS

TÉRMINO: __________ HS

PARTICIPANTES:

- ☐ DRA. SONIA
- ☐ DRA. ANDREA SFORSIN
- ☐ DRA. MARIA CRISTINA COELHO
- ☐ DRA. VANUSA
- ☐ DR. CLEUBER
- ☐ DRA. MARCIA MARIN
- ☐ DRA. MARIA CRISTINA VAZ
- ☐ DRA. MARIA CLEUSA
- ☐ SRA. SÍLVIA
- ☐ DRA. MÍRIAN

PAUTA:

A) INFORMES GERAIS
B) ASSUNTOS ESPECÍFICOS

ASSUNTOS PENDENTES	RESPONSÁVEL	PRAZO

Anexo 3: Planilha de desdobramento do planejamento estratégico

INSTITUTO CENTRAL – HCFMUSP **Planejamento Estratégico 2006**

DIRETRIZ N.º:	Madrinha/Padrinho

Planos de Ação/Etapas	Área	Prazo	Meta	Indicador	Investimento	Responsável	Acompanhamento do Indicador (cada coluna significa 10%)										Situação Atual
1.																	
																	•
																	•
																	•
																	•
																	•
																	•
																	•
																	•
																	•
																	•

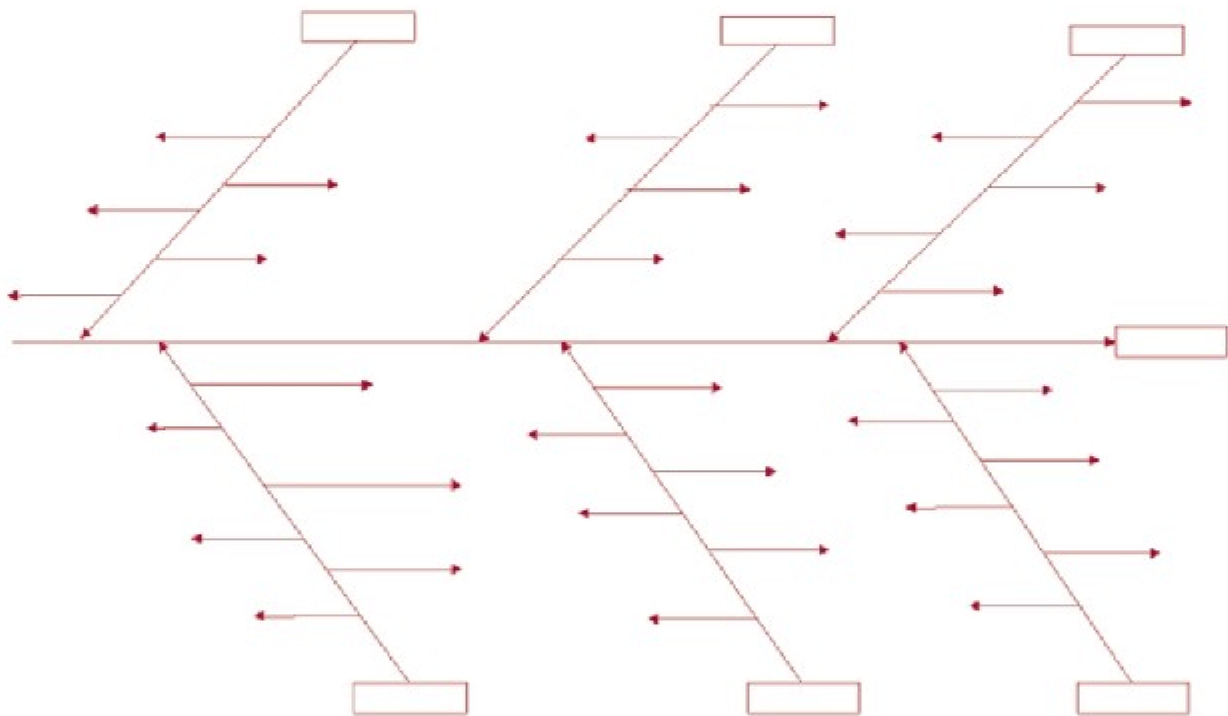
Anexo 4: Ficha técnica de desdobramento dos planos de ação (5W2H)

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Ficha Padrão: Desdobramento dos Planos de Ação
Planejamento Estratégico – Diretriz n.º ______ : ____________________
Plano de Ação n.º ______ : ____

Etapas	O Que	Por Que	Como	Com Quem	Onde	Quando	Quanto
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Anexo 5: Ficha de causa e efeito (Espinha de peixe)



Anexo 6: Ficha técnica para construção e uso de indicadores

Nome do Indicador:		**Sigla:**
Fórmula:		**Tipo:**
Objetivo:		
Critério:	**Item:**	**Atividade:**
Meta:		
Área ou serviço relacionado:		
Coleta de dados:		
• Fontes de informação:		
• Método:		
• Amostra:		
Frequência de avaliação:		
Usuários da informação:	**Responsável:**	**Revisão data:**

Anexo 7: Planilha de controle de planos de ação x áreas

Diretriz	Planos de Ação	AFI	AFA	LAF	GQ	EC	CG	UFAR	VIDAS	EX	INTRA	INTER
1	Consolidar o conhecimento do modelo de gestão PNGS dos membros do Comitê Gestor					X						X
	Readequar o conjunto de indicadores da Divisão de Farmácia aos critérios PNGS						X				X	
	Elaborar Relatório de Gestão – PNGS para avaliação do Núcleo de Planejamento e Desenvolvimento						X				X	
	Buscar premiação PIGS		X	X	X	X		X			X	
2	Promover Programa de Atualização Farmacêutica					X						
	Implantar programa de avaliação de competências para o Comitê de Apoio						X				X	
	Elaborar programa de capacitação e treinamento da equipe funcional	X	X	X	X	X					X	
3	Buscar parcerias com empresas							X				
	Promover cursos de capacitação e especialização para público externo					X						
	Captar clientes para produtos e serviços da Divisão de Farmácia							X	X		X	
4	Publicar a produção científica					X						
	Elaborar livro de farmácia hospitalar	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X
5	Reestruturar o programa de Atenção Farmacêutica Ambulatorial da Divisão de Farmácia	X	X	X		X		X			X	
	Implantar sistema de avaliação de satisfação e expectativas dos clientes	X	X	X	X			X	X		X	
	Promover programa qualidade de vida					X						
6	Atualizar guia de boas práticas de fornecedores de medicamentos e insumos farmacêuticos			X	X			X			X	
	Promover encontro de fornecedores			X				X			X	
7	Implantar programa para coleta seletiva de resíduos na Divisão de Farmácia	X										X
8	Elaborar o programa de orientação da equipe médica quanto a prescrição de medicamento	X	X	X		X		X				X
	Descentralizar o atendimento de medicamentos excepcionais para Casa da Aids		X									X
9	Implementar Sistema Informatizado de Dispensação de Medicamentos por código de barras na Farmácia Descentralizada Centro Cirúrgico	X										X
	Reestruturar o sistema de distribuição de medicamentos para pacientes internados	X										X
	Implantar o balanço informatizado de medicamentos sujeitos a controle especial	X		X								X
	Reestruturar a Logística da Assistência Farmacêutica			X								X
	Reestruturar a Logística da Farmacotécnica Hospitalar							X				X
	Sistematizar o fracionamento por dose unitária de formas farmacêuticas sólidas	X		X				X			X	
	Elaborar manual de procedimentos, segundo norma ISO 9001/2000 da Unidade de Farmacotécnica Hospitalar, Garantia da Qualidade e Vendas				X			X	X		X	
	Elaborar plano de manutenção preventiva de equipamentos				X			X				X
10	Elaborar manual de procedimentos, segundo norma ISO 9001/2000 da Central de Assistência Farmacêutica: Diretoria, Assistência Farmacêutica Ambulatorial, Assistência Farmacêutica à Internação e Logística da Assistência Farmacêutica	X	X	X							X	
	Elaborar manual de procedimentos, segundo norma ISO 9001/2000 da Diretoria da Divisão, Apoio Administrativo, Expediente									X	X	
	Elaborar manual de procedimentos, segundo norma ISO 9001/2000 da Educação Continuada					X						
	Informatizar o controle do centro de documentação e acervo bibliográfico					X						
	Total	11	8	12	7	12	4	13	4	2	14	11

Legendas:
AFI - Assistência Farmacêutica à Internação
AFA - Assistência Farmacêutica Ambulatorial
LAF - Logística da Assistência Farmacêutica
GQ - Garantia da Qualidade
EC - Educação Continuada
CG - Comitê Gestor
UFAR - Unidade de Farmacotécnica Hospitalar
VDAS - Vendas
EX - Expediente
INTRA - Intra-Áreas
INTER - Inter-Áreas

Anexo 8: Modelo padrão para elaboração de procedimentos

<table>
<tr><td colspan="2">Procedimento</td><td colspan="2">CÓD.:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Título:</td><td>Emissão
17/04/2006</td><td>1/1</td></tr>
<tr><td colspan="4">1. Objetivo</td></tr>
<tr><td colspan="4">2. Áreas envolvidas</td></tr>
<tr><td colspan="4">3. Documentos correlatos</td></tr>
<tr><td colspan="4">4. Considerações gerais

Definições:

Considerações:</td></tr>
<tr><td colspan="4">5. Responsabilidades</td></tr>
<tr><td colspan="4">6. Descrição operacional</td></tr>
<tr><td colspan="4">7. Registros da qualidade</td></tr>
<tr><td colspan="4">8. Formulários</td></tr>
<tr><td colspan="4">9. Anexos</td></tr>
</table>

Elaborado por: Nome: Função: Data:	Aprovado por: Nome: Função: Data:

Parte IV

Complementos

Abreviaturas e Siglas

5W2H	*what, who, why, when, where, how, how much* (o que, quem, por que, quando, onde, como, quanto)
AFA	Assistência Farmacêutica Ambulatorial
AFI	Assistência Farmacêutica à Internação
AMS	Atendimento Médico ao Servidor
ANAHP	Associação Nacional de Hospitais Privados
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APAC	Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo
CAPPesp	Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEAP	Centro de Educação e Aprimoramento de Pessoal
CeFACS	Centro de Formação e Aperfeiçoamento em Ciências da Saúde
CG	Comitê Gestor
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CONAMA	Conselho Nacional Do Meio Ambiente
CQH	Compromisso com a Qualidade Hospitalar
DIREX	Diretoria Executiva
DM	Divisão de Materiais
Dr.	Doutor
Drª.	Doutora
EMTN	Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional
EPC	Equipamento de proteção coletiva
EPI	Equipamento de proteção individual
FFM	Fundação Faculdade de Medicina
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
FUNDAP	Fundação para o Desenvolvimento e Aprimoramento de Pessoal
GAFO	Grupo de Avaliação e Qualificação de Fornecedores
GAMIA	Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial
GQ	Garantia da Qualidade

GUT	Gravidade, urgência e tendência
HC	Hospital das Clínicas
HCFMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HCRP	Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto
IC	Instituto Central
ICHC	Instituto Central do Hospital das Clínicas
InCor	Instituto do Coração
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
ISO	International Standarization Organization
LAF	Logística da Assistência Farmacêutica
m²	Metros quadrado
Medex	Medicamento Excepcional
MEG	Modelo de Excelência da Gestão
MS	Ministério da Saúde
NADI	Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar
NAGEH	Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar
NAPA	Núcleo de Assistência e Pesquisa em Asma
NCD	Núcleo de Capacitação e Desenvolvimento - HCFMUSP
Nº	Número
NPG	Núcleo de Planejamento e Gestão
OM	Oportunidades de melhorias
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAF	Programa de Atualização Farmacêutica
PAMB	Prédio dos Ambulatórios
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PDCA	*Plan, do, check, action* (planejar, executar, controlar, agir)
PEST	Político, econômico, social e tecnológico
PF	Pontos fortes
PIF	Programa de Incentivo ao Funcionário
PIGS	Práticas Inovadoras em Gestão da Saúde
PIN	Prêmio Incentivo
PMC	Programa Medicamento em Casa
PNGS	Prêmio Nacional da Gestão em Saúde
PNQ	Prêmio Nacional da Qualidade
PROBESI	Programa de Obesidade do Idoso
Prof.	Professor
Profª.	Professora
RH	Recursos humanos
SAC	Serviço de Atendimento ao Cliente
SAFAM	Subcomissão de Avaliação de Fármacos e Medicamentos
SAM	Sistema de Administração de Materiais
SBNPE	Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral
SBRAFH	Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar
SCPA	Santa Casa de Porto Alegre
Sem.	Semestre

SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESMET	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho
SIGH	Sistema de Informação e Gestão Hospitalar
SOCESP	Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
SWOT	*Strong, weak, opportunity, threat (forças, fraquezas, oportunidades, ameaças)*
TI	Tecnologia da informação
UAL	Unidade de Apoio a Licitações
UFAR	Unidade de Farmacotécnica Hospitalar
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

Glossário

TERMO – CONCEITO

Ação corretiva – Ação para eliminar a causa de uma não-conformidade identificada ou outra situação indesejável.

Ação preventiva – Ação para eliminar a causa de uma potencial não-conformidade ou outra situação potencialmente indesejável.

Alta Direção – Pessoa ou grupo de pessoas que dirige e controla uma organização no mais alto nível.

Ambiente de trabalho – Conjunto de condições sob as quais um trabalho é realizado. Incluem os fatores físicos, sociais, psicológicos e ambientais (tais como temperatura, formas de reconhecimento, ergonomia).

Análise crítica – Atividade realizada para determinar a pertinência, a adequação e a eficácia do que está sendo examinado, para alcançar os objetivos estabelecidos.

Aprendizado organizacional – Busca e alcance de um novo patamar de conhecimento para a organização por meio da percepção, reflexão, avaliação e compartilhamento de experiências.

Assistência farmacêutica – Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao uso racional, conjunto este que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação da sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Ata – Registro escrito no qual se relata o que se passou numa sessão, convenção, congresso, reunião. Relato.

Atenção farmacêutica – Modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promo-

ção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicosociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Ativos intangíveis – Bens e direitos não palpáveis reconhecidos pelas partes interessadas como "patrimônio" da organização e considerados relevantes para determinar o seu valor. Exemplos: a marca, os sistemas e processos da organização.

Atributos do produto – Características importantes do produto que, na percepção do cliente, podem influir em sua preferência. Exemplos: funcionalidade, disponibilidade, preço e valor para o cliente.

Auditoria – Processo sistemático, documentado e independente, para obter evidência da auditoria e avaliá-la objetivamente para determinar a extensão na qual os critérios de auditoria são atendidos.

Benchmark – Ver "referencial de excelência".

Benchmarking – Refere-se à identificação de processos e resultados que representam as melhores práticas e desempenho para atividades similares, dentro ou fora do setor de atuação da organização.

Brainstorming – Técnica de reunião em que os participantes, usualmente de diferentes especialidades, expõem livremente suas ideias, em busca de solução criativa para um dado problema.

Cadeia de suprimento – Fluxo de informações e de produtos, que vão do fornecedor ao cliente, tendo como contrapartida os fluxos financeiros.

Certificação – 1. Processo ou ação pelo qual uma organização autorizada avalia e certifica que um indivíduo, instituição ou programa atende a exigências, tais como padrões. A certificação difere da acreditação, pois a certificação também pode ser aplicada a pessoas (por exemplo, um médico especialista).

2. Processo através do qual uma agência ou associação não-governamental certifica que determinado indivíduo atende às qualificações predeterminadas e especificadas pela agência ou associação.

Classe Mundial – Expressão utilizada para caracterizar uma organização considerada entre as melhores do mundo.

Cliente – Organização ou pessoa que recebe um produto. Exemplos: consumidor, usuário final, varejista, beneficiário e comprador.

Clima organizacional – Qualidade de um ambiente interno de uma organização, que resulta do comportamento e conduta dos seus membros, serve como uma base para interpretar a situação e age, também, como uma fonte de pressão direcionando as atividades.

Comitê – Comissão. Grupo de pessoas com funções especiais, ou incumbidas de tratar de determinado assunto.

Competência – Capacidade demonstrada para aplicar conhecimento e habilidades

Comunicação – Ato ou efeito de emitir, transmitir e receber mensagens por meio de métodos e/ou processos convencionados, quer através da linguagem falada ou escrita,

quer de outros sinais, signos ou símbolos, quer de aparelhamento técnico especializado, sonoro e/ou visual.

Comunidade – Qualquer grupo social cujos membros habitam uma região determinada tem um mesmo governo e estão irmanados por uma mesma herança cultural e histórica. Grupo de pessoas considerado, dentro de uma formação social complexa, em suas características específicas e individualizantes.

Confidencialidade – 1. Acesso a dados e informações restrito a indivíduos que tenham necessidade, razão ou permissão para esse acesso.

2. Direito de determinado indivíduo à privacidade quanto a informações pessoais, inclusive as registradas no seu prontuário.

Confidencialidade das informações – Aspecto relacionado à segurança das informações sobre as garantias necessárias para que somente pessoas autorizadas tenham acesso à informação.

Conformidade – Atendimento a um requisito.

Conhecimento – Ideia, noção. Prática da vida, experiência.

Controle da qualidade – Parte da gestão da qualidade focada no atendimento dos requisitos da qualidade.

Credenciais – Evidências de competência, licença atual e pertinente, formação, treinamento e experiência. Outros critérios podem ser acrescentados pela instituição de saúde. Ver competência; credenciamento

Credenciamento – Processo de obtenção, verificação e avaliação das qualificações de um profissional de saúde. O processo determina se um indivíduo pose prestar serviços de cuidado ao paciente em uma instituição ou rede de assistência à saúde. O processo de verificar periodicamente as qualificações dos profissionais é conhecido com recredenciamento.

Dados – Fatos, observações clínicas ou medidas coletadas durante uma atividade de avaliação. Os dados antes da análise são chamados de dados brutos.

Descrição do cargo – Descrição de um cargo ou posto de trabalho, compreendendo os deveres, responsabilidades e condições necessárias para desempenhá-lo.

Desdobramento – Desenvolvimento, incremento, aumento. Envidar o máximo esforço para, empenhar-se a fundo em.

Desempenho – Execução de um trabalho, atividade, empreendimento que exige competência e/ou eficiência.

Desenvolvimento sustentável – Aquele que atende às necessidades do presente sem comprometer a possibilidade de as gerações futuras atenderem às próprias necessidades. A convergência entre os propósitos econômicos, ecológicos e sociais que privilegiam a conservação e perenidade dos mesmos constitui a base do desenvolvimento sustentável.

Direção – Grupo de dirigentes responsável pelo desempenho da organização.

Diretrizes – Conjunto de instruções ou indicações para se tratar e levar a termo um plano, uma ação, um negócio.

Dispensação – É o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos.

Disponibilidade da informação – Garantia de que os usuários autorizados obtenham acesso à informação sempre que necessário.

Disseminação – Espalhamento, difusão, propagação.

Divisão – Subdivisão organizacional de departamento, diretoria.

Ecossistema – Elementos, vivos ou não-vivos, orgânicos ou inorgânicos, que mantêm uma relação de interdependência contínua e estável para formar um todo unificado que realiza trocas de matéria e energia, interna e externamente. É considerado como a unidade ecológica. O conjunto de todos os ecossistemas do planeta forma a biosfera, ou seja, a parte do planeta que abriga a vida.

Educação continuada – Processo de desenvolvimento da capacidade física, intelectual e moral da criança e do ser humano em geral, visando à sua melhor integração individual e social. Aperfeiçoamento integral de todas as faculdades humanas.

Eficácia – Extensão na qual as atividades planejadas são realizadas e os resultados planejados, alcançados.

Eficiência – A relação entre os serviços produzidos e os recursos utilizados para produzir os serviços. Aumentar a eficiência envolve realizar os mesmos serviços com menos recursos ou mais serviços com a mesma quantidade de recursos.

Ensaios clínicos (pesquisa clínica) – Estudo planejado cuja finalidade primária seria a avaliação da eficácia e da segurança de intervenções sanitárias, médicas ou cirúrgicas.

Ergonomia – Conjunto de estudos que visam à organização metódica do trabalho em razão do fim proposto e das relações entre o homem e a máquina.

Escopo da prática – O espectro das atividades desempenhadas pelos profissionais em uma instituição de saúde. O escopo é determinado pelo treinamento, tradição, leis ou regulamentos ou pela instituição.

Escopo dos serviços – O espectro das atividades desempenhadas pelos funcionários do governo, gerência, clínica e apoio.

Especialista – Pessoa que tem conhecimento ou experiência específicos em um assunto.

Estratégia – Caminho escolhido para concentrar esforços com o objetivo de tornar real a visão da organização.

Estrutura de cargos – Arranjo ordenado de responsabilidades, autonomia e tarefas atribuídas às pessoas, individualmente ou em grupo. Usualmente, considera a descrição de cargos, funções e competências requeridas.

Estrutura organizacional – Conjunto de responsabilidades, autoridades e relações entre pessoas.

Evidência objetiva – Dados que apoiam a existência ou a veracidade de alguma coisa.

Familiares – A(s) pessoa(s) que tem(têm) papel importante na vida do paciente. Isso pode incluir pessoa(s) que não tenha(m) relação(ões) formal(is) legal(is) com o paciente. Essa(s) pessoa(s) é(são) com frequência indicada(s) para tomar(em) decisão como intermediário se for(em) autorizada(s) a tomar decisões sobre o cuidado ao paciente caso ele perca a capacidade de tomar decisões.

Farmácia clínica – A ciência da saúde cuja responsabilidade é assegurar, mediante a aplicação de conhecimentos e funções relacionadas ao cuidado dos pacientes, que o uso de medicamentos seja seguro e apropriado; necessita, portanto, de educação especializada e treinamento estruturado, além da coleta e interpretação de dados, da motivação pelo paciente e de interações multiprofissionais.

Farmácia hospitalar – Unidade clínica de assistência técnica e administrativa, dirigida por farmacêutico, integrada funcional e hierarquicamente às atividades hospitalares.

Farmacoeconomia – Conjunto de atividades dedicadas, de modo geral, à análise econômica no campo da assistência farmacêutica, como a gestão de serviços farmacêuticos, a avaliação da prática profissional e a avaliação econômica de medicamento e, de modo específico, à descrição e à análise dos custos e das consequências da farmacoterapia para o paciente, o sistema de saúde e a sociedade.

Farmacopeia – Conjunto de normas e monografias de farmoquímicos, estabelecido por e para um país.

Farmacovigilância – Ciência e das atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados a medicamentos.

Fluxograma – Representação gráfica, por meio de símbolos geométricos, da solução algorítmica de um problema.

Força de trabalho – Pessoas que compõem uma organização e que contribuem para a consecução de suas estratégias, objetivos e metas, tais como empregados em tempo integral ou parcial, temporários, autônomos e contratados de terceiros que trabalham sob a coordenação direta da organização.

Fornecedor – Organização ou pessoa que fornece um produto. Exemplo: Produtor, distribuidor, varejista ou comerciante de um produto ou prestador de um serviço ou informação.

Garantia da qualidade – Parte da gestão da qualidade focada em prover confiança de que os requisitos da qualidade serão atendidos.

Gerenciamento de informação – A criação, utilização, compartilhamento e descarte de dados ou informações na instituição. Essa prática é crítica para o funcionamento eficaz e efetivo das atividades da instituição. Isso inclui o papel do gerenciamento na produção e no controle da utilização de dados e informações nas atividades de trabalho, no gerenciamento dos recursos, tecnologias e serviços de informação.

Gestão – Atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização.

Gestão da qualidade – Atividades coordenadas para dirigir e controlar uma organização, no que diz respeito à qualidade.

Governança – Sistema de gestão e controles exercidos na administração da organização. Compreende as responsabilidades dos acionistas, proprietários, conselhos de admi-

nistração, Diretoria e Presidente. Acordos corporativos, estatutos e políticas documentam os direitos e as responsabilidades de cada parte e descrevem como a organização será dirigida e controlada para assegurar: a) a prestação de contas aos acionistas, proprietários e outras partes interessadas; b) transparência nas operações; c) tratamento justo de todas as partes interessadas. O sistema de governança pode incluir processos como aprovação dos objetivos estratégicos, avaliação e monitoramento do desempenho do presidente, planejamento da sucessão, auditoria financeira, estabelecimento de benefícios e compensações aos executivos, gestão de risco, divulgações e relatos financeiros. Assegurar a eficácia da governança é importante para a confiança das partes interessadas e de toda a sociedade, bem como para a eficácia organizacional.

Imagem – Conceito genérico resultante de todas as experiências, impressões, posições e sentimentos que as pessoas apresentam em relação a uma empresa, produto, personalidade.

Indicador – 1. Uma medida de desempenho de funções, sistemas ou processos ao longo do tempo.

2. Um valor estatístico que indica a condição ou direção do desempenho de um processo ou a realização de um resultado ao longo do tempo.

3. Uma medida variável (ou característica) utiliza para determinar ou grau de conformidade de determinado padrão ou qualidade do objeto atingido.

Indicadores – Também denominados de "indicadores de desempenho", compreendem os dados que quantificam as entradas (recursos ou insumos), os processos, as saídas (produtos), o desempenho de fornecedores e a satisfação das partes interessadas.

Informação comparativa pertinente – Informação comparativa advinda de uma organização considerada como um referencial apropriado para efeitos de comparação considerando as estratégias da própria organização que busca a informação. Informações comparativas incluem informações advindas de competidores ou de referenciais de excelência.

Infraestrutura – Sistema de instalações, equipamentos e serviços necessários para a operação de uma organização.

Inspeção – Avaliação da conformidade pela observação e julgamento, acompanhada, se necessário, de medições, ensaios ou comparação com padrões.

Instituição de saúde – Termo genérico utilizado para descrever vários tipos de organizações que prestam serviços de assistência à saúde. Isso inclui os centros de cuidado ambulatorial, instituições de saúde comportamental/mental, organizações de cuidado domiciliar, hospitais, laboratórios e organizações de cuidado prolongado.

Integridade da informação – Aspecto relacionado à segurança das informações que trata da salvaguarda da exatidão e completeza da informação e dos métodos de processamento. Exemplos de informações passíveis de proteção, em função do perfil da organização e de seu nível requerido de segurança, são aquelas: armazenadas em computadores; transmitidas por meio de redes; impressas em meio físico; enviadas por fac-símile; armazenadas em fitas ou discos; enviadas por correio eletrônico; e trocadas em conversas telefônicas.

Licitação – Procedimento administrativo de caráter preliminar, mediante o qual a Administração, com base em critérios prévios, seleciona, entre várias propostas, os preços de obras ou de serviços que ofereçam vantagens e atendam aos interesses públicos. Notas: i) A licitação é feita com o objetivo de celebrar contrato com o responsável pela proposta mais vantajosa. ii). As modalidades de licitação estão escalonadas segundo o valor estimado – concorrência, tomada de preços e carta convite – ou pelas características da modalidade – concurso, leilão e pregão.

Líderes – Pessoas que determinam expectativas, desenvolvem planos e implementam procedimentos. Essas atividades são definidas para avaliar e melhorar a qualidade do governo, gerenciamento de funções clínicas e de suporte aos processos da instituição. Os líderes incluem os proprietários, membros do governo, presidente e os gerentes seniores, os executivos de enfermagem e outros enfermeiros seniores, e os líderes de médicos autônomos licenciados, como for aplicável à estrutura da instituição.

Logística – Projeto e desenvolvimento, obtenção, armazenamento, transporte, distribuição, reparação, manutenção e evacuação de material, para fins operativos ou administrativos.

Lúdico – Referente a, ou que tem o caráter de jogos, brinquedos e divertimentos.

Manual da qualidade – Documento que especifica o sistema de gestão da qualidade de uma organização

Mapa do negócio – Representação gráfica do modelo de negócio de uma organização

Mapa estratégico – Descrição de como a organização cria valor. Representação gráfica da relação de causa e efeito entre os objetivos e indicadores estratégicos. Representação visual das relações de causa e efeito entre os componentes das estratégias de uma organização.

Medida – Coleta de dados quantificáveis sobre uma função, sistema ou processo.

Melhoria contínua – Atividade recorrente para aumentar a capacidade de atender requisitos.

Metas – Níveis de desempenho pretendidos para determinado período de tempo.

Missão – Razão de ser de uma organização. Compreende as necessidades sociais a que ela atende e o seu foco fundamental de atividades.

Modelo de negócio – Concepção estratégica da forma de atuação da organização podendo compreender definições como produtos a serem fabricados, locais de instalação das suas unidades, seleção de mercados-alvo e clientes-alvo, escolha de parceiros, forma de relacionamento com fornecedores e distribuidores e outros aspectos considerados relevantes para o sucesso do negócio.

Monitoramento – A revisão periódica das informações. O objetivo do monitoramento é identificar as alterações de determinada situação.

Não-conformidade – Não atendimento a um requisito

Necessidade – Aquilo que é absolutamente necessário, exigência.

Notificação – Dar conhecimento ou notícia de; comunicar; participar; noticiar; dizer.

Oficina – Ambiente destinado ao desenvolvimento das aptidões e habilidades, mediante atividades laborativas orientadas por professores capacitados, e em que estão dispo-

níveis diferentes tipos de equipamentos e materiais para o ensino ou aprendizagem, nas diversas áreas do desempenho profissional.

Organização – Companhia, corporação, firma, órgão, instituição ou empresa, ou uma unidade destas, pública ou privada, sociedade anônima, limitada ou com outra forma estatutária, que tem funções e estruturas administrativas próprias e autônomas, no setor público ou privado, com ou sem finalidade de lucro, de porte pequeno, médio ou grande.

Organização do trabalho – Divisão do trabalho entre unidades, equipes e funções, permanentes ou temporárias, incluindo a definição das suas atribuições e vínculos.

Organograma da instituição – Uma representação gráfica da hierarquia na instituição.

Padrão – Um nível esperado de desempenho que, se atingido, levaria aos mais altos níveis de qualidade em um sistema.

Padrão de trabalho – Regras de funcionamento das práticas de gestão. Podem ser expressas na forma de procedimentos, rotinas de trabalho, normas administrativas, fluxogramas, comportamentos coletivos ou qualquer meio que permita orientar a execução das práticas.

Paradigma – Modelo, padrão.

Partes interessadas – Indivíduo ou grupo de indivíduos com interesse comum no desempenho da organização e no ambiente em que opera. A maioria das organizações apresenta as seguintes partes interessadas: clientes; força de trabalho; acionistas e proprietários; fornecedores; e a sociedade. A quantidade e a denominação das partes interessadas podem variar em razão do perfil da organização.

Plano de ação – Ação que se constitui em um instrumento de programação para alcançar o objetivo de um programa, envolvendo um conjunto de operações, limitadas no tempo, das quais resulta um produto.

Plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde – Documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos, contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente.

Política da qualidade – Intenções e diretrizes globais e controlar uma organização, relativas à qualidade, formalmente expressas pela Alta Direção.

Prática – Ato ou efeito de fazer, realizar, executar. Uso experiência, exercício.

Prática de gestão (ou prática gerencial) – Processo gerencial como efetivamente implementado pela organização.

Procedimento – Forma especificada de executar uma atividade ou um processo.

Processo – Conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas) em produtos (saídas). Nota: a) Os insumos (entradas) para um processo são geralmente produtos (saídas) de outro processo; e b) os processos em uma organização são geralmente planejados e realizados sob condições controladas para agregar valor.

Processo de qualificação – Processo para demonstrar a capacidade de atender a requisitos especificados.

Processo gerencial (ou processo de gestão) – Processo de natureza gerencial, não operacional.

Processos de agregação de valor – São os processos por meio dos quais uma organização gera benefícios para os seus clientes e para o negócio da organização. Os processos de agregação de valor diferem muito entre as organizações, dependendo de muitos fatores, os quais incluem a natureza dos produtos, como são produzidos e entregues, relacionamento com os fornecedores, os clientes e a sociedade, importância da pesquisa e desenvolvimento, tecnologia, requisitos ambientais e estratégias de crescimento. Nota: os processos de agregação de valor usualmente são classificados em processos principais do negócio e processos de apoio.

Processos de apoio – Processos que sustentam os processos principais do negócio e a si mesmos, fornecendo produtos e insumos adquiridos, equipamentos, tecnologia, softwares, recursos humanos e informações.

Processos principais do negócio – Processos que agregam valor diretamente para os clientes. Estão envolvidos na geração do produto e na sua venda e transferência para o comprador, bem como na assistência após a venda e disposição final. Notas: a) a denominação "processos principais do negócio" é uma adaptação da expressão inglesa *primary activities*; b) os processos principais do negócio são também conhecidos como processos fim ou processos primários.

Produto – Resultado de atividades ou processos. Considerar que:

- o termo produto pode incluir serviços, materiais e equipamentos, informações, ou uma combinação desses elementos;
- um produto pode ser tangível (por exemplo, equipamentos ou materiais) ou intangível (por exemplo, conhecimento ou conceitos), ou uma combinação dos dois; e
- um produto pode ser intencional (por exemplo, oferta aos clientes) ou não-intencional (por exemplo, um poluente ou efeitos indesejáveis).

Profissional qualificado – Um profissional ou funcionário que pode participar de uma ou mais atividades ou serviços de cuidado na instituição. A qualificação é determinada por formação, treinamento, experiência, competência, licença aplicável, leis ou regulamentos, registro ou certificação.

Projeto – Ideia que se forma de executar ou realizar algo no futuro; plano. Empreendimento a ser realizado sob determinado esquema.

Propósito – Uma breve explicação da lógica, significado e importância de determinado padrão. Os propósitos podem conter expectativas detalhadas dos padrões que são avaliadas nos processo locais de análise.

Qualidade – Totalidade de características de uma entidade (atividade ou processo, produto), organização, ou uma combinação destes, que lhe confere a capacidade de satisfazer as necessidades explícitas e implícitas dos clientes e demais partes interessadas.

Rastreabilidade – Capacidade de recuperar o histórico, a aplicação ou a localização daquilo que está sendo considerado.

Recurso não-renovável – É um recurso que o homem não pode reproduzir ou fabricar como o petróleo e a água.

Recurso renovável – É um recurso que pode ser reproduzido ou fabricado como a madeira.

Referencial de excelência (ou *benchmark*) – Organização, processo, produto ou resultado considerado o melhor da classe.

Registro – Documento que apresenta resultados obtidos ou fornece evidências de atividades realizadas.

Requisito – Tradução das necessidades e expectativas dos clientes e/ou das demais partes interessadas, expressas de maneira formal ou informal, em atributos do produto. Exemplos: prazo de entrega, tempo de garantia, especificação técnica, tempo de atendimento, qualificação de pessoal, condições de pagamento.

Risco – Combinação da probabilidade de ocorrência e da(s) consequência(s) de um determinado evento não desejado.

Risco empresarial – Obstáculo potencial à consecução dos objetivos de uma organização, à luz das incertezas do mercado e do setor de atuação da organização, do ambiente macroeconômico e dos próprios processos da organização. Considerar que o risco empresarial pode vir a ocorrer nas organizações por meio de vários eventos não desejados em razão do sentido de avaliação, por exemplo, risco de saúde e segurança, risco ambiental, risco financeiro, risco legal, risco do negócio, risco tecnológico, risco operacional, risco externo, risco interno, entre outros.

Satisfação do cliente – Percepção do cliente do grau no qual os seus requisitos foram atendidos.

Seção – Cada uma das divisões ou subdivisões de uma repartição pública ou de um estabelecimento qualquer, correspondente a serviço ou assunto determinado; setor.

Seguimento farmacoterapêutico – É um componente da Atenção Farmacêutica e configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados aos medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário.

Setor – Subdivisão de uma seção.

Sistema – Conjunto de elementos com finalidade comum que se relacionam entre si formando um todo dinâmico.

Sistema de gestão – Sistema para estabelecer política e objetivos, e para atingir estes objetivos.

Sistema de gestão da qualidade – Sistema de gestão para dirigir e controlar uma organização, no que diz respeito à qualidade.

Sistema de liderança – Sistema cuja finalidade é mobilizar as pessoas para a realização da visão da organização.

Sistemas de infraestrutura – Sistemas e equipamentos presentes em toda instituição, que deem suporte a: distribuição elétrica, força de emergência, água, transporte vertical

e horizontal, aquecimento, ventilação e ar-condicionado, bombeiro, aquecimento elétrico ou a vapor, gases, sistemas a vácuo, sistemas de comunicação. Também é possível incluir os sistemas de manutenção à vida, vigilância, prevenção e controle de infecção e suporte ambiental.

Sistematização – Tornar ordenado, metódico.

Sociedade – Corpo orgânico estruturado em todos os níveis da vida social, com base na reunião de indivíduos que vivem sob determinado sistema econômico de produção, distribuição e consumo, sob um dado regime político, e obedientes a normas, leis e instituições necessárias à reprodução da sociedade como um todo; coletividade.

Time – Conjunto de indivíduos associados numa ação comum, com vista a determinado fim.

Uso seguro e racional de medicamentos – É o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.

Valores – As normas, princípios ou padrões sociais aceitos ou mantidos por indivíduo, classe, sociedade.

Verificação – Comprovação, através de fornecimento de evidência objetiva, de que requisitos especificados foram atendidos.

Visão – Estado que a organização deseja atingir no futuro. A explicitação da visão busca propiciar um direcionamento para a organização.

Referências Bibliográficas

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Considerações e definições para pesquisa clínica. Disponível na Internet: http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/pesquisa/def.htm (29 mar. 2008).

Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR ISO 9000. Sistemas de gestão da qualidade – fundamentos e vocabulário. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Normas Técnicas, p.7-15, 2000.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 10 de dezembro de 2004.

Brasil. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. Glossário eletrônico. Disponível na Internet: http://bvsms.saude.gov.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/glossario/ (14 jun. 2008).

Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 300, de 30 de janeiro de 1997. Regulamenta o exercício profissional em farmácia e unidade hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada. Disponível na Internet: http://www.cff.org.br/Legis/pdf/300.pdf (21 fev. 2008).

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a política nacional de assistência farmacêutica. Diário Oficial da União, Seção 1, p. 52, de 20 de maio de 2004.

_______. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. Diário Oficial da União, Seção 1, p. 18-22, de 10 de novembro de 1998.

Consórcio Brasileiro de Acreditação. Manual internacional de padrões de acreditação hospitalar. Rio de Janeiro: Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde, p. 241-248, 2003.

Ferreira ABH. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

Fundação Nacional da Qualidade. Cadernos de excelência: autoavaliação e gestão de melhorias. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2007.

_______. Cadernos de excelência: clientes. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2007.

_______. Cadernos de excelência: estratégias e planos. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2007.

_______. Cadernos de excelência: informação e conhecimento. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2007.

_______. Cadernos de excelência: introdução ao modelo de excelência da gestão. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2007.

_______. Cadernos de excelência: liderança. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2007.

_______. Cadernos de excelência: pessoas. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2007.

_______. Cadernos de excelência: processos. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2007.

_______. Cadernos de excelência: resultados. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2007.

_______. Cadernos de excelência: sociedade. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2007.

_______. Rumo à excelência e compromisso com a excelência. São Paulo: Fundação Nacional da Qualidade, 2007.

International Pharmaceutical Federation. FIP statement of policy on good pharmacy education practice. Vienna: FIP, 2000.

Ivama AM; Noblat L; Castro MS; Jaramillo NM; Rech N. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p.

Kaplan, RS; Norton DP. Mapas estratégicos: *balanced scorecard* convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 9-15, 2004.

_______. Organização orientada para a estratégia: como as empresas que adotam o *balanced scorecard* prosperam no novo ambiente de negócios. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

Lima WD; Stano RCT. M. Pesquisa de clima organizacional como ferramenta estratégica de gestão da qualidade de vida no trabalho. XI SIMPEP, Bauru, SP, Brasil, 08 a 10 de novembro de 2004.

Oliveira GG, Oliveira SAH, Bonfim JRA. Os conceitos e as técnicas de ensaios clínicos. In: Ensaios clínicos e práticas. Brasília: Ministério da Saúde: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, p.121-122, 2006.

Organização Mundial da Saúde. A importância da farmacovigilância. Monitorização da segurança dos medicamentos. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 48p.

Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde. Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

Porta V, Storpirtis S. Farmácia clínica. In: Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.291-297, 2008.

World Health Organization. Principles for the clinical evaluation of drugs. Geneva: *World Organization*, 1969.

_______. *The role of the pharmacist in the health care system, preparing the future pharmacist: curricular development.* Vancouver, 1997. *Report of a fourth WHO consultative group on the role of the pharmacist.*